

デイサービスセンターごごしま総合事業 料金表

(単位:10円)

1. 基本料金 (1月につき)				
要介護度	1割	2割	3割	利用回数
要支援 1	436/回	872/回	1,308 /回	月に3回まで
	1,798/月	3,596/月	5,394/月	月に4回以上
要支援 2	447/回	894/回	1,341/回	月に7回まで
	3,621/月	7,242/月	10,863/月	月に8回以上
2. 加算料金(1月につき)				備 考
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	200	300	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	400	600	1月につき
栄養改善加算	200	400	600	1月につき(2回を限度)
栄養アセスメント加算	50	100	150	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	300	450	1月につき(2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	320	480	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	40	60	1回につき(6月ごと)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	10	15	1回につき(6月ごと)
一体的サービス複数実施加算	480	960	1,440	1月に栄養改善及び口腔機能向上サービスを実施
科学的介護推進体制加算	40	80	120	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 支援1	88	176	264	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 支援2	176	352	528	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				所定単位数 5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)				所定単位数 1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算				所定単位数 1.1%
3. その他				(円)
食材料費 昼食	610		おやつ代を含む	
オムツ代 紙オムツL	126		1枚につき	
紙オムツM	104		"	
リハビリパンツLL	104		"	
リハビリパンツML	97		"	
共用パット	21		"	

令和6年4月1日現在