

ご利用料金表 (令和4年10月1日現在) 特別養護老人ホームオベラハウス鴨方

デイサービス

*1割負担

1. 基本料金

サービス提供時間9:00~16:15 (単位: 円/日)

		合計	保険給付 9割	負担額 1割
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,680	3,312	368
	要介護2	4,210	3,789	421
	要介護3	4,770	4,293	477
	要介護4	5,300	4,770	530
	要介護5	5,850	5,265	585
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,860	3,474	386
	要介護2	4,420	3,978	442
	要介護3	5,000	4,500	500
	要介護4	5,570	5,013	557
	要介護5	6,140	5,526	614
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,670	5,103	567
	要介護2	6,700	6,030	670
	要介護3	7,730	6,957	773
	要介護4	8,760	7,884	876
	要介護5	9,790	8,811	979
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,810	5,229	581
	要介護2	6,860	6,174	686
	要介護3	7,920	7,128	792
	要介護4	8,970	8,073	897
	要介護5	10,030	9,027	1,003
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,550	5,895	655
	要介護2	7,730	6,957	773
	要介護3	8,960	8,064	896
	要介護4	10,180	9,162	1,018
	要介護5	11,420	10,278	1,142
2時間以上 3時間未満	要介護1	2,576	2,318	258
	要介護2	2,947	2,652	295
	要介護3	3,339	3,005	334
	要介護4	3,710	3,339	371
	要介護5	4,095	3,686	410
2時間未満				

2. その他の加算

(単位: 円/日)

	合計	保険給付 9割	負担額 1割
入浴介助(I)	400	360	40
入浴介助(II)	550	495	55
中重度者ケア体制加算	450	405	45
個別機能訓練加算(I)イ	560	504	56
個別機能訓練加算(I)ロ	850	765	85
個別機能訓練加算(II)	200	180	20
若年性認知症利用者受入加算	600	540	60
サービス提供体制強化加算(I)	220	198	22
サービス提供体制強化加算(II)	180	162	18
栄養アセスメント加算	500	450	50
栄養改善加算	200	180	20
ADL維持加算(I)	300	270	30
ADL維持加算(II)	600	540	60
口腔栄養スクリーニング加算(I)	200	180	20
口腔栄養スクリーニング加算(II)	50	45	5
科学的介護推進体制加算	400	360	40
介護職員処遇改善加算(I)		基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じた単位数で算定されます。(当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。)	
特定加算(I)	1.20%		
特定加算(II)	1.00%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.10%		

3. 実費負担 【食費】

食費(食材料費+調理費)の個人負担 650円/回

4. その他の実費負担

(1) 送迎実費

通常の送迎の実施地域を越える地点からお住まいまでの間の距離により、片道1kmごとに12円。

※通常の実施地域

浅口市、浅口郡里庄町、小田郡矢掛町、笠岡市(島嶼部を除く)、倉敷市玉島地区

(2) 時間延長 30分以内 600円

以後30分増す毎に600円追加料金を頂きます。

(3) レクリエーション、クラブ活動

利用料金(材料代等の実費を頂きます。)

5. 介護予防通所介護費(1月につき)

(単位: 円/日)

	合計	保険給付 9割	負担額 1割
要支援1	16,720	15,048	1,672
要支援2	34,280	30,852	3,428
若年性認知症利用者受入加算	2,400	2,160	240
運動器機能向上加算	2,250	2,025	225
事業所評価加算	1,200	1,080	120
栄養アセスメント加算	500	450	50
栄養改善加算	2,000	1,800	200
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	200	180	20
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	50	45	5
科学的介護推進体制加算	400	360	40
サービス提供体制強化加算(I)			
要支援1	880	792	88
要支援2	1,760	1,584	176
サービス提供体制強化加算(II)			
要支援1	720	648	72
要支援2	1,440	1,296	144
介護職員処遇改善加算(I)		基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じた単位数で算定されます。(当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。)	
特定加算(I)	1.20%		
特定加算(II)	1.00%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.10%		

※但し、実費負担は上記3、4に準ずる。

※区分支給限度額の超過や認定結果が非該当となり、全額自己負担となった場合は、1. 基本料金 及び 2. その他の加算については、10割の金額を頂きます。(非該当の場合、要支援1の場合の金額を基準とした日割計算額の10割)

ご利用料金表 (令和4年10月1日現在) 特別養護老人ホームオベラハウス鴨方

デイサービス

*2割負担

1. 基本料金

サービス提供時間9:00~16:15 (単位: 円/日)

		合計	保険給付 8割	負担額 2割
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,680	2,944	736
	要介護2	4,210	3,368	842
	要介護3	4,770	3,816	954
	要介護4	5,300	4,240	1,060
	要介護5	5,850	4,680	1,170
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,860	3,088	772
	要介護2	4,420	3,536	884
	要介護3	5,000	4,000	1,000
	要介護4	5,570	4,456	1,114
	要介護5	6,140	4,912	1,228
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,670	4,536	1,134
	要介護2	6,700	5,360	1,340
	要介護3	7,730	6,184	1,546
	要介護4	8,760	7,008	1,752
	要介護5	9,790	7,832	1,958
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,810	4,648	1,162
	要介護2	6,860	5,488	1,372
	要介護3	7,920	6,336	1,584
	要介護4	8,970	7,176	1,794
	要介護5	10,030	8,024	2,006
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,550	5,240	1,310
	要介護2	7,730	6,184	1,546
	要介護3	8,960	7,168	1,792
	要介護4	10,180	8,144	2,036
	要介護5	11,420	9,136	2,284
2時間以上 3時間未満	要介護1	2,576	2,061	515
	要介護2	2,947	2,358	589
	要介護3	3,339	2,671	668
	要介護4	3,710	2,968	742
	要介護5	4,095	3,276	819
2時間未満				

2. その他の加算

(単位: 円/日)

	合計	保険給付 8割	負担額 2割
入浴介助(I)	400	320	80
入浴介助(II)	550	440	110
中重度者ケア体制加算	450	360	90
個別機能訓練加算(I)イ	560	448	112
個別機能訓練加算(I)ロ	850	680	170
個別機能訓練加算(II)	200	160	40
若年性認知症利用者受入加算	600	480	120
サービス提供体制強化加算(I)	220	176	44
サービス提供体制強化加算(II)	180	144	36
栄養アセスメント加算	500	400	100
栄養改善加算	200	160	40
ADL維持加算(I)	300	240	60
ADL維持加算(II)	600	480	120
口腔栄養スクリーニング加算(I)	200	160	40
口腔栄養スクリーニング加算(II)	50	40	10
科学的介護推進体制加算	400	320	80
介護職員処遇改善加算(I)		基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じた単位数で算定されます。(当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。)	
特定加算(I)	1.20%		
特定加算(II)	1.00%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.10%		

3. 実費負担 【食費】

食費(食材料費+調理費)の個人負担 570円/回

4. その他の実費負担

(1) 送迎実費

通常の送迎の実施地域を越える地点からお住まいまでの間の距離により、片道1kmごとに12円。

※通常の実施地域

浅口市、浅口郡里庄町、小田郡矢掛町、笠岡市(島嶼部を除く)、倉敷市玉島地区

(2) 時間延長 30分以内 600円

以後30分増す毎に600円追加料金を頂きます。

(3) レクリエーション、クラブ活動

利用料金(材料代等の実費を頂きます。)

5. 介護予防通所介護費(1月につき)

(単位: 円/日)

	合計	保険給付 8割	負担額 2割
要支援1	16,720	13,376	3,344
要支援2	34,280	27,424	6,856
若年性認知症利用者受入加算	2,400	1,920	480
運動器機能向上加算	2,250	1,800	450
事業所評価加算	1,200	960	240
栄養アセスメント加算	500	400	100
栄養改善加算	2,000	1,600	400
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	200	160	40
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	50	40	10
科学的介護推進体制加算	400	320	80
サービス提供体制強化加算(I)			
要支援1	880	704	176
要支援2	1,760	1,408	352
サービス提供体制強化加算(II)			
要支援1	720	576	144
要支援2	1,440	1,152	288
介護職員処遇改善加算(I)		基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じた単位数で算定されます。(当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。)	
特定加算(I)	1.20%		
特定加算(II)	1.00%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.10%		

※但し、実費負担は上記3、4に準ずる。

※区分支給限度額の超過や認定結果が非該当となり、全額自己負担となった場合は、1. 基本料金及び2. その他の加算については、10割の金額を頂きます。(非該当の場合、要支援1の場合の金額を基準とした日割計算額の10割)