

利 用 料 金

地域密着型デイサービスセンターGRACE 発寒 料金表 (1割負担分)

【介護保険適用料金】

※第1号通所型サービス (一か月につき)

令和5年1月1日料金改正

尚、下記は、令和5年1月現在のものであり、制度改正等により、変動する場合がございます。

また、月途中のご利用、契約解除につきましては、日割り請求となります。

基本部分	介護度/実施サービス	負担額1割
介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業通所型サービス	要支援 1	1,696単位
	要支援 2	3,476単位
選択的サービス	口腔機能向上加算	153単位
選択的サービス	通所型独自サービス運動器機能向上加算	229単位
選択的サービス	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に2.3%を乗じた単位数で

※通所介護費 (一日につき) 令和5年1月1日料金改正

※利用時間の短い場合や時間の延長等については、料金が異なります。

地域密着型通所介護費	要介護度	負担額1割
所用時間3時間以上4時間未満の場合	要介護1	421単位
	要介護2	483単位
	要介護3	546単位
	要介護4	607単位
	要介護5	671単位
所用時間4時間以上5時間未満の場合	要介護1	441単位
	要介護2	506単位
	要介護3	572単位
	要介護4	636単位
	要介護5	703単位
所用時間5時間以上6時間未満の場合	要介護1	665単位
	要介護2	784単位
	要介護3	906単位
	要介護4	1025単位
	要介護5	1146単位
所用時間6時間以上7時間未満の場合	要介護1	676単位
	要介護2	810単位
	要介護3	935単位
	要介護4	1060単位
	要介護5	1185単位

その他の利用料金

- 利用者に対して、入浴の提供を行った場合・・・・・・・・・・一回につき40単位
- 利用者に対して、通所型独自サービス運動器機能向上を行った場合・・・・・・・・1回につき229単位
- 利用者に対して、介護送迎減算がある場合・・・・・・・・・・1回につき-48単位
- 利用者に対して、口腔機能向上訓練を行った場合・・・・・・・・1回につき150単位
(請求上限回数：予防通所介護／月1回・通所介護／月2回まで)

【保険適用外料金】

- お食事代 200円
- のみ
- 行事参加費用 1000円
- リハビリパンツ 1枚 120円
- パット 1枚 80円

- ※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。
- ※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。
- ※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。
- ※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。
- ※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。
- ※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。

利 用 料 金

地域密着型デイサービスセンターGRACE 発寒 料金表 (2割負担分)

【介護保険適用料金】

※第1号通所型サービス (一か月につき)

令和5年1月1日料金改正

尚、下記は、令和5年1月現在のものであり、制度改正等により、変動する場合がございます。

また、月途中のご利用、契約解除につきましては、日割り請求となります。

基本部分	介護度/実施サービス	負担額2割
介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業通所型サービス	要支援 1	3391単位
	要支援 2	6952単位
選択的サービス	口腔機能向上加算	305単位
	通所型独自サービス運動器機能向上加算	457単位
選択的サービス	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に2.3%を乗じた単位数で

※通所介護費 (一日につき) 令和5年1月1日料金改正

※利用時間の短い場合や時間の延長等については、料金が異なります。

地域密着型通所介護費	要介護度	負担額 2割
所用時間3時間以上4時間未満の場合	要介護1	842単位
	要介護2	966単位
	要介護3	1091単位
	要介護4	1213単位
	要介護5	1341単位
所用時間4時間以上5時間未満の場合	要介護1	882単位
	要介護2	1012単位
	要介護3	1144単位
	要介護4	1272単位
	要介護5	1406単位
所用時間5時間以上6時間未満の場合	要介護1	1329単位
	要介護2	1568単位
	要介護3	1811単位
	要介護4	2049単位
	要介護5	2292単位
所用時間6時間以上7時間未満の場合	要介護1	1371単位
	要介護2	1619単位
	要介護3	1870単位
	要介護4	2120単位
	要介護5	2369単位

その他の利用料金

利用者に対して、入浴の提供を行った場合・・・1回につき 80単位

利用者に対して、通所型独自サービス運動器機能向上を行った場合・・・1回につき457単位

利用者に対して、介護送迎減算がある場合・・・1回につき-47単位

利用者に対して、口腔機能向上訓練を行った場合・・・1回につき305単位

(請求上限回数：予防通所介護／月1回・通所介護／月2回まで)

【保険適用外料金】

○ お食事代(飲み物代含む)	200円
○ 行事参加費用	1000円
○ リハビリパンツ	1枚 120円
○ パット	1枚 80円

※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。

※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。

※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。

※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。

※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。

※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。

利 用 料 金

地域密着型デイサービスセンターGRACE 発寒 料金表 (3割負担分)

【介護保険適用料金】

※第1号通所型サービス (一か月につき)

令和5年1月1日料金改正

尚、下記は、令和5年1月現在のものであり、制度改正等により、変動する場合がございます。

また、月途中のご利用、契約解除につきましては、日割り請求となります。

基本部分	介護度/実施サービス	負担額3割
介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業通所型サービス	要支援 1	5087単位
	要支援 2	10428単位
選択的サービス	口腔機能向上加算	457単位
	通所型独自サービス運動器機能向上加算	685単位
選択的サービス	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に2.3%を乗じた単位数で

※通所介護費 (一日につき) 令和5年1月1日料金改正

※利用時間の短い場合や時間の延長等については、料金が異なります。

地域密着型通所介護費	要介護度	負担額 3割
所用時間3時間以上4時間未満の場合	要介護1	1263単位
	要介護2	1448単位
	要介護3	1637単位
	要介護4	1819単位
	要介護5	2011単位
所用時間4時間以上5時間未満の場合	要介護1	1323単位
	要介護2	1518単位
	要介護3	1716単位
	要介護4	1908単位
	要介護5	2109単位
所用時間5時間以上6時間未満の場合	要介護1	1993単位
	要介護2	2352単位
	要介護3	2717単位
	要介護4	3073単位
	要介護5	3438単位
所用時間6時間以上7時間未満の場合	要介護1	2057単位
	要介護2	2428単位
	要介護3	2805単位
	要介護4	3179単位
	要介護5	3553単位

その他の利用料金

利用者に対して、入浴の提供を行った場合・・・一回につき 120単位

利用者に対して、通所型独自サービス運動器機能向上を行った場合・・・1回につき685単位

利用者に対して、介護送迎減算がある場合・・・1回につき-47単位

利用者に対して、口腔機能向上訓練を行った場合・・・1回につき457単位

(請求上限回数：予防通所介護／月1回・通所介護／月2回まで)

【保険適用外料金】

- お食事代(飲み物代含む) 200円
- 行事参加費用 1000円
- リハビリパンツ 1枚 120円
- パット 1枚 80円

- ※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。
- ※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。
- ※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。
- ※ プログラムの内容により、材料費として別途費用がかかることがあります。
- ※ 行事内容により、参加費用とは別途費用がかかることがあります。
- ※ 料金変更の際は、当事業所よりご連絡いたします。

サービス提供時間一覧表

地域密着型通所介護費	サービス提供時間
所用時間3時間以上4時間未満の場合	9:00~12:15 10:00~13:15
所用時間4時間以上5時間未満の場合	9:00~13:15 10:00~14:15
所用時間5時間以上6時間未満の場合	9:00~14:15 10:00~15:15
所用時間6時間以上7時間未満の場合	9:00~15:15 10:00~16:15