

【みゆき園デイサービスセンター料金表】

令和3年4月1日改定
(令和3年11月1日作成)

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所事業・介護予防通所サービス）

<介護予防通所サービス費>

(単位：円)

提供時間（基本）※ご相談に応じます。	9:30～15:00	
要支援 1	1,672	月額
要支援 2	3,428	

<加算料金> ☆印の加算は必須の加算となります。

(単位：円)

サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 1）	☆	72	月額	
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 2）	☆	144		
運動器機能向上加算	☆	225		
口腔機能向上加算Ⅱ		160		
栄養改善加算		150		
選択的サービス複数実施加算Ⅰ		480		
選択的サービス複数実施加算Ⅱ		700		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	☆	100		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	☆	5		1回（6ヶ月に1回）
栄養アセスメント加算	☆	50		月額
科学的介護推進体制加算	☆	40	月額	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	☆	5.9%	月の単位数に対して	
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	☆	1.2%	月の単位数に対して	

<介護保険外の料金>

食事料金	650円	1食
------	------	----

●『口腔機能向上加算Ⅱ』と『栄養改善加算』につきましては、口腔機能や栄養状態の評価をさせて頂き、個別プログラムの実施が必要と思われる場合にご本人やご家族、担当ケアマネージャー様へ評価内容をご説明した上で加算算定についてご提案致します。

※栄養改善や口腔機能向上のための個別プログラム実施をご希望される際はご相談下さい。

◆ 事業所情報

事業所名	みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所
住所	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6-71
連絡先	TEL 379-6080 FAX 379-3366
事業所番号	4370101422

※実際の費用は介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額になります。

【みゆき園デイサービスセンター料金表】

令和3年4月1日改定
(令和3年11月1日作成)

◆ 通所介護（要介護）

<介護サービス費>

(単位：円)

基本料金（通常規模）	5～6時間	7～8時間
提供時間（基本）※ご相談に応じます。	9:30～15:00	9:30～16:40
要介護1	567	655
要介護2	670	773
要介護3	773	896
要介護4	876	1,018
要介護5	979	1,142

<加算料金> ☆印の加算は必須の加算となります。

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	☆	56	1回
個別機能訓練加算(Ⅱ)	☆	20	月額
入浴介助加算(Ⅰ)		40	1回
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	1回（月2回まで）
栄養改善加算		200	1回（月2回まで）
栄養アセスメント加算	☆	50	月額
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	☆	5	1回（6ヶ月に1回）
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	☆	100	月額
科学的介護推進体制加算	☆	40	月額
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	☆	18	1回
介護職員処遇改善加算Ⅰ	☆	5.9%	月の単位数に対して
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	☆	1.2%	月の単位数に対して

<介護保険外の料金>

食事料金	650円	1食
------	------	----

●『口腔機能向上加算Ⅱ』と『栄養改善加算』につきましては、口腔機能や栄養状態の評価をさせて頂き、個別プログラムの実施が必要と思われる場合にご本人やご家族、担当ケアマネージャー様へ評価内容をご説明した上で加算算定についてご提案致します。

※栄養改善や口腔機能向上のための個別プログラム実施をご希望される際はご相談下さい。

◆ 事業所情報

事業所名	みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所
住所	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6-71
連絡先	TEL 379-6080 FAX 379-3366
事業所番号	4370101422

※実際の費用は介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額になります。