

## 生活応援デイサービス「エール」

### 1. 【通所介護費用基本サービス】

#### ①大規模Ⅰ 3時間以上4時間未満（1回あたり）

要介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要介護1	356単位	356	712	1,068
要介護2	407単位	407	814	1,221
要介護3	460単位	460	920	1,380
要介護4	511単位	511	1,022	1,533
要介護5	565単位	565	1,130	1,695

#### ②大規模Ⅰ 4時間以上5時間未満（1回あたり）

要介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要介護1	374	374	748	1,122
要介護2	428	428	856	1,284
要介護3	484	484	968	1,452
要介護4	538	538	1,076	1,614
要介護5	594	594	1,188	1,782

#### ③大規模Ⅰ 5時間以上6時間未満（1回あたり）

要介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要介護1	541	541	1,082	1,623
要介護2	640	640	1,280	1,920
要介護3	739	739	1,478	2,217
要介護4	836	836	1,672	2,508
要介護5	935	935	1,870	2,805

#### ④大規模Ⅰ 6時間以上7時間未満（1回あたり）

要介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要介護1	561	561	1,122	1,683
要介護2	664	664	1,328	1,992
要介護3	766	766	1,532	2,298
要介護4	867	867	1,734	2,601
要介護5	969	969	1,938	2,907

#### ⑤大規模Ⅰ 7時間以上8時間未満（1回あたり）

要介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要介護1	626	626	1,252	1,878
要介護2	740	740	1,480	2,220
要介護3	857	857	1,714	2,571
要介護4	975	975	1,950	2,925
要介護5	1,092	1,092	2,184	3,276

## 2.【加算サービス（要介護）】

加算サービスの種類	単位数	自己負担額(円)		
		1割	2割	3割
入浴介助加算（1）	40/回	40	80	120
個別機能訓練加算Ⅰ（口）	85/日	85	170	255
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	20	40	60
☆栄養アセスメント加算	50/月	50	100	150
☆栄養改善加算（2回/月）	200/回	200	400	600
☆口腔機能向上加算Ⅱ（2回/月）	160/回	150	300	450
科学的介護推進体制加算	40/月	40	80	120
送迎減算（送迎を行わない場合）	▲47/片道	▲47	▲94	▲141
介護職員ベースアップ等支援加算	月の単位数に対して1.1%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算Ⅲ	月の単位数に対して2.3%を乗じた単位数			

## 3.【介護予防通所サービス費用（熊本市介護予防・日常生活支援総合事業）】

### 基本サービス

介護区分	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
要支援Ⅰ	1,672	1,672	3,344	5,016
要支援Ⅱ	3,428	3,428	6,856	10,284

## 4.【加算サービス（要支援）】

加算サービスの種類	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
運動器機能向上加算 ハ	225/月	225	550	675
☆栄養アセスメント加算	50/月	50	100	150
☆栄養改善加算	200/月	200	400	600
☆口腔機能向上加算Ⅱ	160/月	160	320	480
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480/月	480	960	1,440
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700/月	700	1,400	2,100
科学的介護推進体制加算	40/月	40	80	120
介護職員ベースアップ等支援加算	月の単位数に対して1.1%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算Ⅲ	月の単位数に対して2.3%を乗じた単位数			

※通所介護費・介護予防日常生活支援総合事業とも、☆印に関してはアセスメントの結果必要と判断された場合にのみ、担当ケアマネージャー様、ご本人様、ご家族様へご相談の上、算定させていただきます。

※上記費用は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額になります。

## 5.【介護保険以外の料金】

食事料金	510円/1食
おやつ料金	80円/1食
紙おむつ/リハパンツ	95円1枚/85円/1枚
パット	25円/1枚

### 【事業所情報】

医療法人城南ヘルスケアグループ  
生活応援デイサービス エール

### 【住所】

[熊本市南区城南町無番地](#)

### 【電話番号・FAX】

0964-46-6555/0964-46-6560

### 【E-mail】

y-haneta@Ksr-hospital.jp