

## 別表 1

医療法人明浩会 西大宮病院デイケア  
**利用料金一覧表**  
**(介護予防プログラム)**

基本料金(介護予防通所リハビリテーション)；1ヶ月あたり

2021年 4月1日現在

	内 容	基準料金	自己負担額 (1割)
要支援 1	デイケアセンターにおいて、健康状態の確認や日常生活のお手伝い、その他必要な訓練を提供	22,233円/月	2,223円/月
要支援 2	いたします。送迎を実施した際はその費用も含まれます。	43,309円/月	4,330円/月

サービス提供体制強化加算；1ヶ月あたり

		内 容	基準料金	自己負担額 (1割)
基準Ⅰ	要支援1	介護職員のうち70%以上が介護福祉士を取得 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	953円/月	95円/月
	要支援2		1,906円/月	190円/月

事業所評価加算；1ヶ月あたり

	内 容	基準料金	自己負担額 (1割)
	定員利用・人員基準に適合し選択的サービスを実施、規程の実人員数を満たしている。	1,299円/月	129円/月

各種加算料金(各自が利用した際に算定)；1ヶ月あたり

	内 容	基準料金	自己負担額 (1割)
運動器機能向上加算	日常生活の不活性による運動器(特に下肢)の機能低下に対し、定期的な評価及び個別トレーニングを実施します。	2,436円/月	243円/月

介護職員処遇改善加算

	内 容	自己負担額
基準Ⅲ	介護職不足解消のため、処遇向上に資する費用分として利用料に加算	1カ月の合計利用単位数に1.9%を乗じた額を算定

令和3年9月30日までの上乘せ分

	内 容	自己負担額
	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的評価	基本報酬の合計利用単位数に0.1%を乗じた額を算定

介護保険給付外の実費負担費用；利用1回あたり

	内 容	費 用
昼食代	昼食の準備費および材料費	640円
日用品費	消耗品やレク材料など	150円
娯楽費	おやつや行事運営費など	150円
その他	オムツ類を使用した際の実費分	紙おむつ=100円 尿パット=50円 リハビリパンツ=150円