

salon de みずき 運営規程 別紙料金表

介護予防・日常生活支援総合事業費（国基準型指定第1号通所事業）

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。  
 （ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。）

総合事業費		単位数	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
通所型独自サービス1 (事業対象者・要支援1/週1回)	1月につき	1,798	¥19,274	¥1,928	¥3,855	¥5,783
通所型独自サービス/22 (要支援2/週1回)	1月につき	1,811	¥19,413	¥1,942	¥3,883	¥5,824
通所型独自サービス2 (事業対象者要支援2/週2回)	1月につき	3,621	¥38,817	¥3,882	¥7,764	¥11,646

【その他加算】

内容		単位数	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
サービス提供体制強化加算Ⅲ (事業対象者・要支援1/週1回)	1月につき	+24	¥257	¥26	¥52	¥78
サービス提供体制強化加算Ⅲ (要支援2/週1回)	1月につき	+24	¥257	¥26	¥52	¥78
サービス提供体制強化加算Ⅲ (事業対象者要支援2/週2回)	1月につき	+48	¥514	¥52	¥103	¥155
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	+150	¥1,608	¥161	¥322	¥483
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	+240	¥2,572	¥258	¥515	¥772
事業所が送迎を行わない場合の減算	片道につき	-47	¥-503	¥-51	¥-101	¥-151

	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	キャリアパス要件又は定量的要件を満たす対象事業所	介護報酬総単位数×9.0% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数 ×10.72

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食 900 円
おやつ代	1食 100 円
おむつ代	1組 100 円
その他日常生活費	利用者の希望による教養娯楽費用 実費 (行事や趣味活動による材料費等)
当日キャンセルされた場合	予定の食費とおやつ代相当分の金額
自主デイサービス	1時間当たり 1200 円 (月～金 9:00～16:15 / 土日祝・12/29～1/3 除く)
自主デイサービス(時間外)	1時間当たり 1500 円 (上記時間以外)
通常の実施地域を越える交通費	徴収なし
記録等複写サービス	複写1枚につき 10円

2025年10月1日改定