

社会福祉法人プレマ会 みなみ風料金表  
**デイサービスセンター みなみ風**

※ 通常規模型 通所介護 I 5 (7時間以上 8時間未満)

● 介護保険対象サービス利用負担 (ご利用1回あたり) 定員32名/日

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割 (2割)(3割)	688円 (1376円)(2063円)	812円 (1624円)(2436円)	941円 (1881円)(2822円)	1069円 (2138円)(3207円)	1200円 (2400円)(3599円)

● 加算 (1回あたり)

内 容	1割(2割)(3割)	サービス内容等
入浴加算I	42円(84円)(126円)	一般浴・特浴による入浴
個別機能訓練加算I 1	59円(117円)(176円)	利用者に対する機能訓練の実施(月～土曜日実施)
サービス提供体制加算II	19円(38円)(57円)	介護職員のうち介護福祉士が前年度50%以上など
送迎減算(片道)	-50円(99円)(148円)	事業所が送迎を行わない
同一建物減算	-99円(197円)(295円)	同一建物から通所利用
介護職員等処遇改善加算I	総単位数×9.2%を加算	介護職員等の賃金改善・キャリアパス要件等を整備。 (旧3加算の一本化)

👉 1月の介護報酬総単位数×加算率が単位数となるため、介護度・日数・加算数により単価が異なります。

※上記加算は、個人又は施設の人員配置や状況により異なります。(5級地 1単位 10.45円にて算出)

※◎介護保険対象外サービス費

内 容	詳 細
お食事代(昼食)	900円 ・おやつ代も含みます
行事食代(希望者)	500円 ・季節に合わせた行事食の提供
看護材料費(原則持参)	実費 ・お薬などは持参ください。簡単な応急処置はします
レクリエーション・趣味活動費	実費 ・実費(材料代)希望者のみ
おむつ代(希望者)	リハビリパツ 150円 ・パツ 50円
実施地域外送迎(片道)	・地域外より1kmにつき20円

\* サービス提供時間 : 9:30~16:30 \* 営業日 : 月曜日~土曜日まで(祝祭日含む)

\* お 休 み : 毎週 日曜日・年末年始(12/30~1/3)

\* 送 迎 範 囲 : 大和市全域及び海老名市・座間市・綾瀬市・横浜市瀬谷区の一部

※ キャンセルは前日 17:30 までをお願いいたします。それ以降のキャンセルは料金(食費分)が掛かりますのでご注意ください。(キャンセル料) ※16時30分以降は延長料金がかかります。

(1時間 900円) 但し 18時までのご利用で、ご家族様の送迎になります。

モデルケース

1回分の料金

利用状況や個々によって金額は変わります。  
あくまでも目安です。

要介護2の場合 1回分の利用料金(1割・2割・3割負担)	
サービス費	1,017円(1割負担)
・個別機能I1	} 計 1,917円 (1割)
・サ提供加算II・処遇加算I	
食 費	900円
	計 2,934円 (2割)
	計 3,951円 (3割)
	(1回あたり)

デイサービスセンターみなみ風

大和市総合事業 介護予防通所型サービス

定員32名/日（通所介護含む）

● 介護予防通所型サービス

※1月につき

サービス内容	区 分	ご利用者負担額 1割負担 (2割) (3割)
通所型独自サービス 1	事業対象者・要支援 1	1,879 (3,758) (5,637) 円
通所型独自サービス 2	要支援 2	3,784 (7,568) (11,352) 円
サービス提供体制加算Ⅱ 1	事業対象者・要支援 1	76 (151) (226) 円
サービス提供体制加算Ⅱ 2	要支援 2	151 (301) (452) 円
送迎減算 (片道)	事業所が送迎を行わない	-50 円(99 円) (148 円)
同一建物減算 1	事業対象者・要支援 1	393 円(786 円) (1,179 円)
同一建物減算 2	要支援 2	786 円(1,572 円) (2,358 円)
		事業所と同一建物から通所型利用
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		総単位数×9.2%を加算 (旧3加算の一本化)
👉 1月の介護報酬総単位数×加算率が単位数となるため、介護度・日数・加算数により単価が異なります。		

※加算について、個人又は施設の人員配置や状況により変わります。現状の加算状況につきましては事前にご説明いたします。

※月途中でのサービス開始・終了（要介護へ移行等）は日割り計算となります。

※ 大和市民以外の利用はできません。（大和市内に住民票がある方）

※ 介護予防ケアマネジメント計画及び契約に基づき当該施設において、1月をとおして（1回以上）ご利用した場合、上記の利用料金がかかります。

◎ 介護保険対象外サービスについては、通常規模型 通所介護 I 5（表面）の内容と同様となりますので、そちらをご参照ください。

※ 介護報酬単価の詳しい計算方法については、事務部までお問い合わせください。