

IGL デイサービスアルペンローゼ 利用料金表  
〔介護予防・日常生活支援総合事業〕

令和3年4月1日現在

1. 基本料金

事業所番号（現行相当型）：3470207055

サービス内容	要介護度	単 位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備 考
1 日型 デイサービス (現行相当型)	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,672 単位	1,872 円	3,743 円	5,615 円	1ヶ月につき
	要支援2(週1回程度)	1,672 単位	1,872 円	3,743 円	5,615 円	
	要支援2(週2回程度)	3,428 単位	3,837 円	7,673 円	11,509 円	

2. 各種加算料金・減算料金（1カ月）（全員に加算される項目★）

項目	単 位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備 考
サービス提供体制強化加算 I ★	88 単位	99 円	197 円	295 円	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)
	176 単位	197 円	393 円	590 円	要支援2(週2回程度)
生活機能向上グループ活動加算	100 単位	112 円	224 円	336 円	
運動器機能向上加算	225 単位	252 円	504 円	756 円	
口腔機能向上加算 I	150 単位	169 円	337 円	505 円	
選択的サービス複数実施加算 (I)	480 単位	538 円	1075 円	1612 円	運動器機能向上及び口腔機能向上を実施した場合
同一建物減算	-376 単位	-422 円	-843 円	-1264 円	ケアホームアルペンローゼ入居者 事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)
	-752 単位	-842 円	-1683 円	-2524 円	ケアホームアルペンローゼ入居者 要支援2(週2回程度)

■介護保険関連の法令（令和3年4月1日改定）に基づき定められた料金です。

■料金は介護報酬告示額に広島市の地域加算 1 単位＝10.45円を乗じて算出しています。

■自己負担額には、介護職員処遇改善加算 I（加算率5.9%）及び介護職員等特定処遇改善加算 I（加算率1.2%）が含まれています。

●被爆者健康手帳をお持ちの方は保険給付の自己負担額が公費負担されます。

●料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。

3. その他の料金

項 目	単 位	料 金	備 考
食費	1食	600	
クラブ活動費	1回	100円	レクリエーションやクラブ活動等(カラオケ・水彩画・園芸・俳句・手芸・料理等) 基本的な材料費(テキスト・用紙類・絵の具・墨汁)、コピー代他用具使用料を含む
クラブ材料費	1回	実 費	特別な材料費等が発生する場合
パット代	1枚	40円	持ち込み自由
紙パンツ代	1枚	200円	持ち込み自由
文書発行手数料	1枚	400円	申請等に利用する領収書の再発行代等 提供サービス月単位（郵送の場合は送料実費）
コピー代等	1枚	10～50円	白黒10円、カラー30円、カラーA3のみ50円
送迎費用	1Km	30円	通常の送迎実施地域以外の場合 実施地域を超えた地点から発生

●上記料金項目以外にも、実費で請求をする場合があります。

●今後利用料金の改定をすることがあります。