

# 通所介護(デイサービス)

## 利用料金表(自己負担1割の方)

〈介護保険給付対象サービス〉

通所介護(サービス提供予定時間) 1回のご利用につき 単位:単位数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上3時間未満	271	310	351	392	431
3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148
その他、実施時に加算されるもの	入浴加算:40/日 個別機能訓練加算(I):56/日				
ご利用者全員に加算されるもの	サービス提供体制強化加算(I):22/日 介護職員処遇改善加算(I):上記合計額×5.9% 介護職員等特定処遇改善加算(I):上記合計額×1.2% 介護職員等ベースアップ等支援加算:上記合計額×1.1%				

※通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、事業実施区域を出てからお住まいまでの送迎費用として1kmあたり30円がかかります。

※地域区分の見直しにより1単位=10.14円で算出された料金が介護保険の給付額となり、その1割、2割、3割が自己負担額となります。

提供時間範囲外のサービスを利用された場合

8時間以上のご利用についてはご相談ください。(8:00~18:00の範囲で対応します。)

\*提供時間範囲外のサービスにつきましては、事前にご連絡頂き可能な場合随時調整・対応いたします。

第1号通所事業(通所介護相当サービス) 1ヶ月ご利用につき 単位:単位数

要介護度	事業対象者・要支援1	要支援2
サービス利用料	1,798	3,621
ご利用者全員に加算されるもの	サービス提供体制強化加算(I):88/月(事業対象者・要支援1) サービス提供体制強化加算(I):176/月(要支援2) 介護職員処遇改善加算(I):上記合計額×5.9% 介護職員等特定処遇改善加算(I):上記合計額×1.2% 介護職員等ベースアップ等支援加算:上記合計額×1.1%	

※地域区分の見直しにより1単位=10.14円で算出された料金が介護保険の給付額となり、その1割、2割、3割が自己負担額となります。

〈介護保険給付対象外サービス〉 単位:円

食費	お弁当1食:660円
日用品、教養娯楽費	50円/日

利用中止の申し出をされた場合の取消料は次の通りです。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日8時30分までに申し出がなかった場合	食費:660円

お問い合わせ	南押原デイサービスセンター
	(0289-75-2220)