

デイサービスセンター一辺 利用料金

あなたがお支払いいただく「利用料金」は、原則として①と②の合計単位数に10.14を乗じ、負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額と③の合計金額となります。（生活保護受給者は、軽減措置があります。）また、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。（以下、記載の負担額は目安です。）

① 通所介護の利用料金

（1）基本料金

	単位数	負担額 1割	負担額 2割	負担額 3割
要介護1	570 単位／日	578 円	1,156 円	1,734 円
要介護2	673 単位／日	683 円	1,365 円	2,048 円
要介護3	777 単位／日	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護4	880 単位／日	893 円	1,785 円	2,677 円
要介護5	984 単位／日	998 円	1,996 円	2,994 円

（2）加算料金

	単位数	負担額 1割	負担額 2割	負担額 3割
サービス提供体制強化加算（I）	22 単位／日	23 円	45 円	67 円
入浴介助加算（I）	40 単位／日	41 円	81 円	122 円
入浴介助加算（II）	55 単位／日	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算（I）イ	56 単位／日	57 円	114 円	171 円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位／日	61 円	122 円	183 円
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合	（1）基本料金の負担額の3%の額			

（3）介護職員等処遇改善加算 I

上記、（1）～（2）までの、当該月負担額に9.2%乗じた額

上記①の金額は、介護報酬の告示上の額であり、これが改定された場合は、これら金額も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい金額を書面でお知らせします。

② 介護予防通所介護相当サービスの利用料金（月額制）

（1）基本料金

	単位数	負担額 1割	負担額 2割	負担額 3割
要支援1及び週1回程度利用する事業対象者の方	1,798 単位／月	1,824 円	3,647 円	5,470 円
要支援2及び週2回程度利用する事業対象者の方	3,621 単位／月	3,672 円	7,344 円	11,015 円

(2) 加算料金

	単位数	負担額 1割	負担額 2割	負担額 3割
サービス提供体制強化加算（I） 要支援1及び週1回程度利用する 事業対象者の方	88 単位／月	90 円	179 円	268 円
サービス提供体制強化加算（I） 要支援2及び週2回程度利用する 事業対象者の方	176 単位／月	179 円	357 円	536 円
生活機能向上グループ加算	100 単位／月	102 円	203 円	305 円
若年性認知症利用者受入加算	240 単位／月	244 円	487 円	730 円

(3) 介護職員等処遇改善加算 I

上記、(1)～(2)までの、当該月負担額に9.2%乗じた額

上記②の金額は、知多北部広域連合の定める金額であり、これが改定された場合は、これら金額も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい金額を書面でお知らせします。

③ その他の利用料

(1) 食事代（おやつ代込み） 1日につき 700 円（税込）

(2) オムツ、パッド代

おむつ代 1枚につき 100 円（税込）

尿取りパッド代 1枚につき 50 円（税込）

(3) キャンセル料（通所介護のみ）

サービス利用当日の朝 9:00 までに事務所へキャンセルの連絡がない場合又は送迎車出発後のキャンセルは、1日につき 500 円+消費税

(4) サービス提供時間外の利用料金

利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った事業の費用は、30分につき 800 円+消費税

(5) 東浦町を超えて行う送迎の費用

送迎1回につき 200 円+消費税

(6) 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費をご請求いたします。