

愛光園デイサービスセンター 利用料金のご案内

令和1年10月改定

●通常規模型通所介護費 サービス提供時間 9:00~16:30 1単位の単価10円(地域単価)

費用区分	利用区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (2時間以上3時間未満)	単位	267 単位	307 単位	347 単位	386 単位	426 単位
	1割負担	267 円	307 円	347 円	386 円	426 円
	2割負担	534 円	614 円	694 円	772 円	852 円
	3割負担	801 円	921 円	1,041 円	1,158 円	1,278 円
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (3時間以上4時間未満)	単位	364 単位	417 単位	472 単位	525 単位	579 単位
	1割負担	364 単位	417 単位	472 単位	525 単位	579 円
	2割負担	728 円	834 円	944 円	1,050 円	1,158 円
	3割負担	1,092 円	1,251 円	1,416 円	1,575 円	1,737 円
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (4時間以上5時間未満)	単位	382 単位	438 単位	495 単位	551 単位	608 単位
	1割負担	382 単位	438 単位	495 単位	551 単位	608 円
	2割負担	764 円	876 円	990 円	1,102 円	1,216 円
	3割負担	1,146 円	1,314 円	1,485 円	1,653 円	1,824 円
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (5時間以上6時間未満)	単位	561 単位	663 単位	765 単位	867 単位	969 単位
	1割負担	561 単位	663 単位	765 単位	867 単位	969 円
	2割負担	1,122 円	1,326 円	1,530 円	1,734 円	1,938 円
	3割負担	1,683 円	1,989 円	2,295 円	2,601 円	2,907 円
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (6時間以上7時間未満)	単位	575 単位	679 単位	784 単位	888 単位	993 単位
	1割負担	575 単位	679 単位	784 単位	888 単位	993 円
	2割負担	1,150 円	1,358 円	1,568 円	1,776 円	1,986 円
	3割負担	1,725 円	2,037 円	2,352 円	2,664 円	2,979 円
介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (7時間以上8時間未満)	単位	648 単位	765 単位	887 単位	1,008 単位	1,130 単位
	1割負担	648 単位	765 単位	887 単位	1,008 単位	1,130 円
	2割負担	1,296 円	1,530 円	1,774 円	2,016 円	2,260 円
	3割負担	1,944 円	2,295 円	2,661 円	3,024 円	3,390 円
		負担割合	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算	単位	50 単位	50 円	100 円	150 円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	単位	18 単位	18 円	36 円	54 円	

※事業所が送迎を行わない場合、片道につき47単位が減算されます。(通所介護計画書に位置つけた場合)

●その他加算

	負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算 (必要に応じて)	単位 150 単位	150 円	300 円	450 円
個別機能訓練加算Ⅱ(希望者のみ)	単位 56 単位	56 円	112 円	168 円
食材料費《昼食・おやつ》	500 円			

●その他費用

※処遇改善加算(Ⅰ) (5.9%)

※介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1.2%)

●利用者の負担割合証に記載のある割合に応じた額とする。

※レクリエーション(材料費)などは、別途実費となる場合があります。特別食・行事食等で予算以上になっ別途加算させていただきます。

●ご利用中止の際のキャンセル料について

当日8時30分以降、利用者の体調不良等でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、食材料費の実費をご負担いただきます。

料金のお支払いについて

口座引落にてお願い致します。(各種金融機関対応)

※1ヶ月のご利用分を月末締めで計上し、翌月15日を目安に請求書を送付(発行)いたします。

※お客様の口座から毎月28日前後に自動引き落としさせていただきます。

※契約日(手続き)により、翌月に繰り越される場合がございます。

愛光園デイサービスセンター 利用料金のご案内

令和1年10月1日
サービス提供時間 9:00~16:30

●予防通所介護・予防給付型通所サービス 1か月分の利用料 1単位の単価10円(地域単価)

費用区分	利用区分	要支援1	要支援2	
〔基本サービス〕 日常生活上の支援・生活行為向上支援 (送迎・入浴を含みます)	単位	1,655 単位	3,393 単位	食材料費《昼食・おやつ》 500円×利用回数 (例:月4回×500円=2000円)
	1割負担	1,655 円	3,393 円	
	2割負担	3,310 円	6,786 円	
	3割負担	4,965 円	10,179 円	
サービス提供体制強化加算 I 1	単位	72 単位	144 単位	
	1割負担	72 円	144 円	
	2割負担	144 円	288 円	
	3割負担	216 円	432 円	
合計	1割負担	1,719 円	3,521 円	
	2割負担	3,438 円	7,042 円	
	3割負担	7,081 円	10,611 円	

●その他加算(減算)

口腔機能向上加算 (必要に応じて)	単位	150 単位
	1割負担	150 円
	2割負担	300 円
	3割負担	450 円
運動器機能向上加算 (希望者のみ)	単位	225 単位
	1割負担	225 円
	2割負担	450 円
	3割負担	675 円
若年性認知症加算 (対象者)	単位	240 単位
	1割負担	240 円
	2割負担	480 円
	3割負担	720 円

●その他費用

※処遇改善加算(I) (5.9%)

※介護職員等特定処遇改善加算(I) (1.2%)

●利用者の負担割合証に記載のある割合に応じた額とする。

※レクリエーション(材料費)などは、別途実費となる場合があります。特別食・行事食等で予算以上になった場合、別途加算させていただきます。

●ご利用中止の際のキャンセル料について

当日、利用者の体調不良等でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、食材料費の実費をご負担いただきます。

料金のお支払いについて

口座引落にてお願い致します。(各種金融機関対応)

※1ヶ月のご利用分を月末締めで計上し、翌月15日を目安に請求書を送付(発行)いたします。

※お客様の口座から毎月28日前後に自動引き落としさせていただきます。

※契約日(手続き)により、翌月に繰り越される場合がございます。