

デイサービスセンター正徳の里 ご利用料金について

令和3年4月1日

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割または3割の額です。ただし、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。

○ 予防専門型通所サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

	基本利用料（包括報酬）	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
週1回	17,856円	1,786円	3,572円
週2回以上（要支援2のみ）	36,611円	3,662円	7,324円

【加算部分】

加算の種類	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円
通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2	5,126円	513円	1,026円
栄養アセスメント加算	534円	54円	108円
口腔・栄養スクーリング 加算（6ヶ月ごと）	534円	54円	108円
事業所評価加 （令和3年度のみ）	1,281円	129円	257円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	256円 512円	26円 52円	52円 104円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 59/1000		
介護職員 特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 10/1000単位		

○ その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分につき1,000円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1食につき660円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1枚につき150円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であり、利用者負担が適当と認められるもの（希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）については実費となります。

デイサービスセンター正徳の里

令和3年4月1日

◎介護報酬単位数(1単位=10.68円) 【 要介護者 】

※1割負担の場合

			単位 数	円に換算
基 本 単 位	提供時間 7時間以上8時間未満	要介護1	655	700円
		要介護2	773	826円
		要介護3	896	957円
		要介護4	1018	1,087円
		要介護5	1,142	1,220円
	提供時間 6時間以上7時間未満	要介護1	581	621円
		要介護2	686	733円
		要介護3	792	846円
		要介護4	897	958円
		要介護5	1,003	1,071円
	提供時間 5時間以上6時間未満	要介護1	567	606円
		要介護2	670	716円
		要介護3	773	826円
		要介護4	876	936円
		要介護5	979	1,046円
	提供時間 4時間以上5時間未満	要介護1	386	412円
		要介護2	442	472円
		要介護3	500	534円
		要介護4	557	595円
		要介護5	614	656円
提供時間 3時間以上4時間未満	要介護1	368	393円	
	要介護2	421	450円	
	要介護3	477	509円	
	要介護4	530	566円	
	要介護5	585	625円	
入浴加算	一日	共 通	40	43円
個別機能訓練 加算Ⅰ(口)	一日	共 通	85	91円
個別機能訓練 加算Ⅱ(イ) ★人員配置要件 未達日のみ加算	一日	共 通	56	60円
個別機能訓練加 算Ⅱ	一月	共 通	20	21円

ADL維持等 加算Ⅰ	一月	共 通	30	32円
科学的介護推進 体制加算	一月	共 通	40	43円
栄養アセスメン ト加算	一月	共 通	50	53円
口腔機能向上 加算（Ⅰ）	2回/月	共 通	150x2	320円
口腔・栄養スク リーニング加算	一月 (6ヶ月/回)	共 通	5	6円
送迎減算	片道	共 通	-47	-51円
生活機能向上連 携加算（Ⅱ）	一月	共 通	100	107 円
サービス提供体 制強化加算Ⅲ	一日	共 通	6	7円
介護職員処遇改 善加算（Ⅰ）	一 月 (一月につき：所定単位×59/1000)			
特定処遇改善加 算（Ⅱ）	一 月 (一月につき：所定単位×10/1000)			

自己負担額は、サービス利用料金の1割、2割、3割のいずれかの負担割合分を事業者に支払うものとします。

○法定給付外サービス

区 分	利 用 料
食事の提供	・ 1食 660円
おむつの提供	・ 当施設で用意したものをご利用いただく場合 1枚150円 特別な銘柄をご指定の場合、施設では対応しかねますので、あらかじめご用意ください。
提供時間を超えて行った費用	利用者のご希望により介護サービスを延長した場合 ・ 1時間ごとに2,000円
日常生活に要する費用	事前に利用者又は家族に対して説明を行い、同意していただいた場合は実費を負担していただきます。
材料費及び飲物代に要する費用	工作物及びお菓子などの材料費、レジャーイベントなどの飲物に関し、場合により100～300円の費用を徴収させていただきます。

○キャンセル料

当日利用をキャンセルした場合	<ul style="list-style-type: none">・ 通所介護のキャンセル料は頂きませんが、欠席の連絡は確実にお願いいたします。昼食につきましては、午前9時までにキャンセルのご連絡をお願い致します。・ 無断欠席が1ヶ月以上続いた場合は、利用お断りすることがあります。
----------------	---

○支払方法

毎月の初回利用日に前月分の請求をいたしますので、お支払いをお願いいたします。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は基本的に口座引落（お引落とし手数料95円）でお願いします。現金持参・銀行振込でも受け付けております。