

デイサービス エンゼルあきちゃん 料金表

1 介護報酬にかかる費用「利用者負担＝費用全額の1割」

①基本利用料金(7～9時間未満の利用1回につき)
(指定通所介護料金)

| 該当区分 | 1回の単位 | 利用料金 | 利用者負担 |
|------|---------|--------|-------|
| 要介護1 | 735単位 | 7548円 | 755円 |
| 要介護2 | 868単位 | 8914円 | 892円 |
| 要介護3 | 1,006単位 | 10331円 | 1034円 |
| 要介護4 | 1,144単位 | 11748円 | 1175円 |
| 要介護5 | 1,281単位 | 13115円 | 1316円 |

* 処遇改善加算Ⅱ: 所定単位数の1.9%×0.9
利用者負担額は、その1割です。

①基本利用料金(1ヶ月毎の規定単位料金)
(指定介護予防通所介護料金)

| 該当区分 | 1ヶ月の規定単位と利用料金 | 1ヶ月の利用者利用者負担額 |
|---------|--------------------|---------------|
| 要支援1 | 2,115単位 21,721円 | 2,211円 |
| 処遇改善加算Ⅱ | 38円 | |
| 要支援2 | 4,236単位 43,503円 | 4,426円 |
| 処遇改善加算Ⅱ | 75円 | |

②利用者がサービスを選択することで加算される費用 (個別対応＝1回の料金)
(指定通所介護料金)

| 区分 | 単位および料金 | |
|------|------------|------|
| 入浴加算 | 1回＝50単位 | 511円 |
| | 利用者負担額 1回 | 約52円 |
| 延長加算 | 1時間＝50単位 | 511円 |
| | 利用者負担額 1時間 | 約52円 |

(指定介護予防通所介護料金)

| 区分 | 単位および料金 | 内容説明 |
|------|---------|------------|
| 入浴加算 | | 基本料金に含んである |
| 延長加算 | | 設定されていません |

* 利用者負担額＝1ヶ月の規定単位数×海老名市の地域加算(10.27円)×10%

- ・要介護[3]の場合 週1回利用ですと月に4回で 7,840円の利用者負担となります。
(基本利用料1,034円＋入浴加算52円＋昼食費750円)×4回＋処遇改善加算80円＝7,840円
- ・要支援[1]の場合 週1回利用ですと月に4回で 5,211円の利用者負担となります。
基本利用料2,211円＋(昼食費750円×4回)＝5,211円

2 運営基準で定められた「その他の費用」 (全額利用者の自己負担となります)

| No | 区分 | 金額 | | 内容説明 | |
|----|---------------------|--------------------------|---------------|--|---|
| 1 | 食費 | 1食 | 昼食 | 750円 | 昼食 おやつ分を含む 朝食 延長サービス提供時、利用者・家族の 夕食 希望によりサービスを提供 |
| | | | 朝食 | 550円 | |
| | | | 夕食 | 700円 | |
| | | | 行事食 | 実費 | |
| | | | 実費 | | |
| 2 | おむつ代 | オムツ | パンツタイプ 1枚 | 150円 | 利用者・家族の希望および緊急時に提供した場合 ただし、後日同品を持参した場合は、物品交換とします。 |
| | | | おむつ 1枚 | 150円 | |
| | | | フラットタイプ 1枚 | 100円 | |
| | | | 尿取りパット 1枚 | 50円 | |
| 3 | 教養・ 娯楽費 | 教養・娯楽費 | 実費 | 通常運営以外の特別な行事等を、利用者・家族等の希望でサービス提供した場合 | |
| | | 行事費 | 実費 | | |
| 4 | 交通費 | サービス提供地域 (海老名・綾瀬)外送迎費 | 1Km毎に 100円 | 通常のサービス提供地域外からの通所の場合 (通常のサービス提供地域を越えた所から) | |
| 5 | 介護保険適用外の 延長サービス費 | 1時間毎 | 2,000円 | 介護保険外にて、通常のサービス提供時間を延長して、サービスを提供した場合 | |

* 介護保険対象外等のサービス提供については、事前に利用者・家族に十分な情報提供をして希望・承諾を受けた上でサービスを提供します。