

すみれデイサービスセンター
通所介護・介護予防通所介護に相当する第1号通所事業所
利用料金表

項 目		内容並びに金額			
1) 介護保険法により必ずお支払いいただくもの	①介護報酬の 1割・2割・ 3割負担分 (1日あたり) (注1)	介護度	負担額(1日あたり)		
			1割負担	2割負担	3割負担
		1	648円	1,290円	1,935円
		2	765円	1,522円	2,283円
		3	887円	1,766円	2,649円
		4	1,008円	2,006円	3,009円
		5	1,130円	2,248円	3,372円
		要支援1	1,655円	3,310円	4,965円
		要支援2	3,393円	6,786円	10,179円
	②加算の1割・ 2割・3割 負担分 (1日あたり) (注1)	入浴介助加算	50円	100円	150円
		サービス提供体制 強化加算(I)イ	18円	36円	54円
		サービス提供体制 強化加算(I)ロ	12円	24円	36円
		サービス提供体制 強化加算(II)	6円	12円	18円
		サービス提供体制 強化加算(I)イ (要支援1)	72円/月	144円/月	216円/月
		サービス提供体制 強化加算(I)イ (要支援2)	144円/月	288円/月	432円/月
		サービス提供体制 強化加算(I)ロ (要支援1)	48円/月	96円/月	144円/月
		サービス提供体制 強化加算(I)ロ (要支援2)	96円/月	192円/月	288円/月
		サービス提供体制 強化加算(II) (要支援1)	24円/月	48円/月	72円/月
		サービス提供体制 強化加算(II) (要支援2)	48円/月	96円/月	144円/月
		運動器機能向上 加算(要支援)	225円/月	450円/月	675円/月
中重度ケア体制 加算	45円	90円	135円		

		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 5.9% を乗じた単位数	
		介護職員等特定職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.2% を乗じた単位数	
		介護職員等特定職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に 1.0% を乗じた単位数	
項目		内容		金額等
2) 契約者と事業者との契約の上お支払いいただくもの	食費(注2)	1回あたり	555円	
3) 契約者、家族のご希望によってサービスを利用された場合にご負担いただくもの	①医療食品等	トロメリン・ゼリー・スポーツドリンク等	実費	
	②理髪・美容	理容、美容師の出張サービス	カット 2,500円 カット、顔剃り 3,000円	
	③レクリエーションクラブ活動	利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加した場合	利用料の実費	
	④複写物の交付	利用者又は契約者は、サービス提供の記録を閲覧できますが、複写物写物を必要とする場合	1枚 10円 <A4サイズを標準>	
	⑤日常生活上の諸費用	身の回り、嗜好品等の購入費等	実費	

(注1) 基本の介護報酬に個別加算がある場合は、この金額は一致しません。

(注2) 食事は、介護保険の給付外となるため、契約者と事業者との契約となります。

※サービス内容等の詳細は、重要事項説明書、利用契約書をご確認ください。