

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	655円	1,310円	1,965円
		2	773円	1,546円	2,319円
		3	896円	1,792円	2,688円
		4	1,018円	2,036円	3,054円
		5	1,142円	2,284円	3,426円
			負担額(1月あたり)		
		要支援1	1,672円	3,344円	5,016円
	要支援2	3,428円	6,856円	10,284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	40円	80円	120円
		サービス提供体制強化加算(I)	22円	44円	66円
		サービス提供体制強化加算(II)	18円	36円	54円
		サービス提供体制強化加算(III)	6円	12円	18円
		サービス提供体制強化加算(I)1 (要支援1)	88円/月	144円/月	216円/月
サービス提供体制強化加算(I)2 (要支援2)		176円/月	352円/月	528円/月	
サービス提供体制強化加算(II)1 (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(II)2 (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(III)1 (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(III)2 (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	令和3年7月分まで	555円
			令和3年8月分より	580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。