

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

(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)

②所要時間7時間以上8時間未満の場合

介護度	負担額(1日あたり)		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658円	1,316円	1,974円
要介護2	777円	1,554円	2,331円
要介護3	900円	1,800円	2,700円
要介護4	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	1,148円	2,296円	3,444円
介護度	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)

内容	金額(1日あたり)		
	1割負担	2割負担	3割負担
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
中重度ケア体制加算	45円	90円	135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
介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数に9.2%を乗じた単位数		
介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数		

※ 事業所の体制及び制度改正等により変更となる場合があります。

(2) 契約者と事業者との契約の上お支払いいただくもの

項目	内容	金額
食費(注2)	1回あたり	640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

項目	内容	金額
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) 食費は、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。