

てまりデイサービスセンター 御利用料金表

基本料金 I

<通常規模型通所介護費>

	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
3 ～ 4 時間	要介護1	370円	740円	1110円
	要介護2	423円	846円	1269円
	要介護3	479円	958円	1437円
	要介護4	533円	1066円	1599円
	要介護5	588円	1176円	1764円
4 ～ 5 時間	要介護1	388円	776円	1164円
	要介護2	444円	888円	1332円
	要介護3	502円	1004円	1506円
	要介護4	560円	1120円	1680円
	要介護5	617円	1234円	1851円
5 ～ 6 時間	要介護1	570円	1140円	1710円
	要介護2	673円	1346円	2019円
	要介護3	777円	1554円	2331円
	要介護4	880円	1760円	2640円
	要介護5	984円	1968円	2952円
6 ～ 7 時間	要介護1	584円	1168円	1752円
	要介護2	689円	1378円	2067円
	要介護3	796円	1592円	2388円
	要介護4	901円	1802円	2703円
	要介護5	1008円	2016円	3024円
7 ～ 8 時間	要介護1	658円	1316円	1974円
	要介護2	777円	1554円	2331円
	要介護3	900円	1800円	2700円
	要介護4	1023円	2046円	3069円
	要介護5	1148円	2296円	3444円

加算料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担
1)入浴介助加算(Ⅰ)※1	40円	80円	120円
2)個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ※1	76円	152円	228円
3)個別機能訓練加算(Ⅰ)イ ※1	56円	112円	168円
4)個別機能訓練加算Ⅱ ※2	20円	40円	60円
5)口腔機能向上加算 ※3	150円	300円	450円
6)中重度者ケア体制加算 ※4	45円	90円	135円
7)認知症加算 ※4	60円	120円	180円
8)サービス提供体制強化加算Ⅰ ※4	22円	44円	66円
9)科学的介護推進体制加算 ※2	40円	80円	120円
10)ADL維持等加算(Ⅰ) ※2	30円	60円	90円
11)ADL維持等加算(Ⅱ) ※2	60円	120円	180円
12)送迎を行わない場合	片道 -47円	片道 -94円	片道 -141円
13)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算料金)×9.2%		

※1 入浴/リハビリをした日に加算

※2 月1回加算

※3 月2回まで加算

※4 1回の利用ごとに加算

保険対象外費用

費 用	料 金
昼食・おやつ費及び提供費	790円
(おやつ代)	(80円)
提供時間外利用費	1時間 200円

てまりデイサービスセンター 御利用料金表

〈介護予防通所介護 予防給付費〉

基本料金	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所介護費 (1月につき)	事業対象者 要支援1	1798円	3596円	5394円
※送迎費、入浴費を含む	要支援2	3621円	7242円	10863円

加算料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担
1) 口腔機能向上加算	150円	300円	450円
2) サービス提供体制強化加算 I 要支援1	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算 I 要支援2	176円	352円	528円
3) 一体的サービス提供加算	480円	960円	1440円
4) 科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円
5) 介護職員処遇改善加算 (I)	(基本料金 + 加算料金) × 9.2%		

※上記いずれも1月につき加算。

介護保険外料金

昼食材・おやつ料費及び提供費(おやつのみ提供は80円)	790円
-----------------------------	------

上記の通りサービス提供料金に関する契約を締結します。上記契約を証明する為に、本契約書を2通作成し、利用者及び事業所の双方が記名・捺印の上、それぞれ1通ずつ保管します。

令和 年 月 日
 事業者所在地 新潟県長岡市平1丁目3番60号
 事業所名 てまりデイサービスセンター
 代表者・氏名 管理者 渡辺 正人 印
 説明者職・氏名 印

(利用者) ご住所 _____

ご氏名 _____ (印)

(身元引受人) ご住所 _____

ご氏名 _____ (印)