

■ (デイサービス) 通所介護料金表◆令和3年4月現在

・ぬく井の杜(デイサービス) 通所介護 介護報酬及び利用料一覧表(2割負担)

◎基本サービス費利用料

<1日あたり>

・通常規模型通所介護費 ・算定区分：7時間以上8時間未満	基本サービス費 単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬 自己負担額
要介護1	655 /日	6,995 円	1,399 円
要介護2	773 /日	8,255 円	1,651 円
要介護3	896 /日	9,569 円	1,914 円
要介護4	1018 /日	10,872 円	2,175 円
要介護5	1142 /日	12,196 円	2,440 円

◎加算利用料

<1日あたり>

項目	単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬 自己負担額
入浴介助加算(Ⅱ)	55 /日	587 円	117 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 /日	598 円	120 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 /月	213 円	43 円
若年性認知症利用者受入加算	60 /日	640 円	128 円
送迎減算(片道につき)	-47 /日	-501 円	-100 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 /日	192 円	38 円
処遇改善加算	月の合計単位数に5.9%を乗じて得た額の1割		

※令和3年9月までの間において、所定単位数の1/1000の単位数を加算する。

その他の料金

- ・昼食代 : 1食あたり750円 ※おやつ代、飲み物代含む
- ・オムツ代 : 実費負担
- ・送迎代 : 通常の実施地域を超えて行った送迎については、超えた距離1kmあたり100円の負担
- ・レクリエーション代 : 実費(希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合)

※お支払いにつきましては、銀行または郵便局の口座より引き落としとさせていただきます。尚、振替手数料は利用者負担となりますので、予めご了承ください。

上記の利用料について、承諾いたしました。

(利用者氏名)

令和 年 月 日

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印