

デイサービスセンターくろしお

サービス利用料及び利用者負担

市町村から交付される介護保険負担割合証に基づき、下記料金に対し自己負担額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

(基本料金) 1割負担の場合 (単位)

介護度	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満
要支援1	447	664	681
要支援2	496	740	759
要介護1	512	767	786
要介護2	563	849	871
要介護3	615	931	955
要介護4	666	1,011	1,037
要介護5	717	1,094	1,122

(加算料金) 1割負担の場合 (単位)

入浴介助加算	50/日
若年性認知症利用者受入加算	60/日
栄養改善加算 3月以内 1月に2回	150/回
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18/回
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6/回
事業所が送迎を行わない場合	47減算/片道
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の1000分の104

(自己負担額)

食材料費	おやつ代
590円/1食	100円/1日