

澁川市子持デイサービスセンター利用料金のご案内 (令和2年4月1日現在)

指 定 第1072200411号
【指定通所介護及び総合事業指定第1号通所事業】
 住 所 澁川市吹屋658番地20
 連 絡 先 TEL 0279-60-6810 FAX 0279-24-6231
 利 用 定 員 33人
 営 業 日 月～土 (12月29日から1月3日までを除きます)
 営 業 時 間 午前8時30分～午後5時15分
 サービス提供時間 午前9時45分～午後3時45分
 営 業 形 態 通常規模型 (6時間以上7時間未満)



要介護の認定を受けた方 (指定通所介護)

利用料金 (自己負担額) は、下表のとおり 1 日単位で算定しますが、負担割合は利用者様の所得状況に応じて 1 割から 3 割となりますので『介護保険負担割合証』によりご確認ください。

1 日の利用料金は、次の料金表のうち 1 から 6 までの合計額となります。ただし、3、4 及び 6 については、サービスの提供がない場合は請求を行いません。

No.	区 分	単位数	利用料金 (1)	負担割合	介護保険給付 (2)	自己負担額 (1) - (2)
1	要介護 1	575単位	5,830円	1割負担	5,247円	583円
				2割負担	4,664円	1,166円
				3割負担	4,081円	1,749円
	要介護 2	679単位	6,885円	1割負担	6,196円	689円
				2割負担	5,508円	1,377円
				3割負担	4,819円	2,066円
	要介護 3	784単位	7,949円	1割負担	7,154円	795円
				2割負担	6,359円	1,590円
				3割負担	5,564円	2,385円
	要介護 4	888単位	9,004円	1割負担	8,103円	901円
				2割負担	7,203円	1,801円
				3割負担	6,302円	2,702円
要介護 5	993単位	10,069円	1割負担	9,062円	1,007円	
			2割負担	8,055円	2,014円	
			3割負担	7,048円	3,021円	
2	サービス提供体制 強化加算 (II)	6単位	60円	1割負担	54円	6円
				2割負担	48円	12円
				3割負担	42円	18円
3	個別機能訓練加算 (I)	46単位	466円	1割負担	419円	47円
				2割負担	372円	94円
				3割負担	326円	140円
4	入浴介助加算	50単位	507円	1割負担	456円	51円
				2割負担	405円	102円
				3割負担	354円	153円
5	介護職員処遇改善加算 I 介護職員等特定処遇改善加算 II	サービス総単位数×(加算 I 5.9% +加算 II 1.0%)×10.14円=A		1割負担	A×0.9	A×0.1
				2割負担	A×0.8	A×0.2
				3割負担	A×0.7	A×0.3
6	食 費			実費負担		500円

※介護保険給付支給限度額を超えるサービス、レクリエーション費用、日常生活上必要となる諸費用については全額自己負担、澁川市以外の送迎については片道500円の実費負担となります。