

渋川市小野上デイサービスセンター利用料金のご案内

指 定	第1070800485号	
		【指定通所介護、指定介護予防通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業】
住 所	渋川市小野子9番地1	
連 絡 先	T E L 0279-30-8008	F A X 0279-30-8009
利 用 定 員	35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4時15分	
営 業 形 態	通常規模型通所介護（5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）

利用料金は、下表のとおり1日単位で算定を行います。

1日あたりの利用料金は、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、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。

なお、自己負担額は、介護保険法に基づく所得状況に応じて1割又は2割となりますので、『介護保険負担割合証』等により、負担割合をご確認ください。

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	572単位	5,800円	1割負担	5,220円	580円
				2割負担	4,640円	1,160円
	要介護2	676単位	6,854円	1割負担	6,168円	686円
				2割負担	5,483円	1,371円
	要介護3	780単位	7,909円	1割負担	7,118円	791円
				2割負担	6,327円	1,582円
	要介護4	884単位	8,963円	1割負担	8,066円	897円
				2割負担	7,170円	1,793円
	要介護5	988単位	10,018円	1割負担	9,016円	1,002円
				2割負担	8,014円	2,004円
2	サービス提供体制 強化加算（I）ロ	12単位	121円	1割負担	108円	13円
				2割負担	96円	25円
3	中重度者ケア体制 加算	45単位	456円	1割負担	410円	46円
				2割負担	364円	92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
5	介護職員処遇改善 加算（II）	1～4までの合計単位数 ×4.3%×10.14円		1割負担	左記の9割	左記の1割
				2割負担	左記の8割	左記の2割
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、渋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。