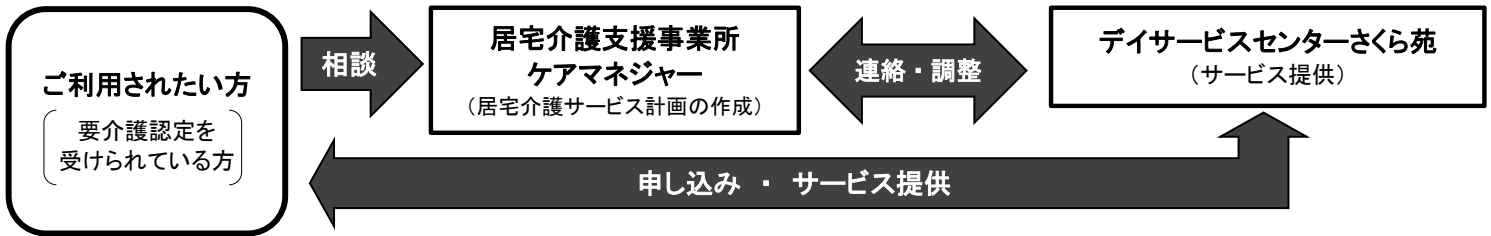


ご利用申し込みについて

(平成30年8月1日現在)



日帰り介護(デイサービス)を受けられる場合、居宅介護サービス計画の作成が必要となります。居宅介護支援事業所のケアマネジャーにご相談下さい。また、要介護認定を受けていらっしゃる方のご相談も受け付けております。お申込み及びご相談につきましては、お気軽に

デイサービスセンターさくら苑 TEL:048(541)7771 までお問い合わせください。

ご利用料金について

① 介護保険自己負担金〔地域密着型通所介護 6時間以上7時間未満〕

* 1日あたりの利用料金

介護度	介護保険対象サービス費				昼食関係費	教養レクリエーション費	合計額			左記に適宜※1、※4を加えた金額となります。
	基本単価	サービス提供強化体制加算	その他加算	介護職員処遇改善加算			1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1	662単位	18単位	※1	5.9%	850円	200円	1,790円	2,529円	3,269円	
要介護2	782単位						1,920円	2,790円	3,660円	
要介護3	903単位						2,052円	3,053円	4,054円	
要介護4	1,023単位						2,182円	3,314円	4,446円	
要介護5	1,144単位						2,315円	3,579円	4,843円	

※1 加算費用

サービス内容	単位数	算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	50単位	1日につき	52円	103円	154円
口腔機能向上加算	150単位	月2回限度	154円	308円	462円
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47円	片道につき	-49円	-97円	-145円

② 介護保険自己負担金

〔介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業〕

* 1月あたりの利用料金

介護度	介護保険対象サービス費				合計額			左記に適宜※2、※3、※4を加えた金額となります。
	基本単価	サービス提供強化体制加算	その他加算	介護職員処遇改善加算	1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	1,647単位	72単位	※2	5.9%	1,870円	3,739円	5,608円	
要支援2	3,377単位	144単位			3,830円	7,660円	11,489円	

※2 加算費用

サービス内容	単位数	算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算	150単位	1月につき	154円	308円	462円

※3 その他の自己負担(保険対象外)

昼食関係費(光熱費、人件費、食材費、お菓子代を含む。)	1日につき	850円
教養・レクリエーション費(色紙、画用紙、模造紙、のり等を含む。)	1日につき	200円

※4 その他の料金

尿とりパット	50円
紙おむつ(M/L/LL)	250円/300円/350円
散髪代	2,000円
苑外レク等費用	実費

口腔機能向上加算(ご希望の方のみ)

口腔機能の低下又はそのおそれのある方に対して、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを提供いたします。150円/回。
要介護:月2回まで。要支援:月1回まで。原則3ヶ月。