

別紙

栄荘デイサービス

通所型独自サービス

サービス提供時間:午前9時25分～午後4時35分(7時間以上9時間未満) 介護報酬告示上の金額

通所介護費 (1日当たり)			単位数	7時間以上9時間未満			
				利用料金 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
サ リ 用 ビ 料 ス 金	基本 利用料金 (1月)	要支援1	1,798	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
		要支援2	3,621	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円
そ の 他 の 加 算	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1)		88	880円	88円	176円	264円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援2)		176	1,760円	176円	352円	528円
	送迎を行わなかった場合(片道)		-47	-470円	-47円	-94円	-141円
	科学的介護推進体制加算			利用者負担月額 40円			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)			利用者負担月額合計(基本料+加算分)の12.0%			
そ の 他 の 費 用	食事代(昼食)		590円				
	おむつ代		実費				
	日常生活において必要な費用		実費				

通所型サービスA

サービス提供時間:午前10時～午後3時(3時間以上)

通所介護費 (1日当たり)			単位数	3時間以上			
				利用料金 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
サ リ 用 ビ 料 ス 金	基 本 利 用 料 金 (1月)	通所型 サービスA	1,528	15,280円	1,528円	3,056円	4,584円
そ の 他 の 加 算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)			利用者負担月額合計(基本料+加算分)の12.0%			
	送迎を行わなかった場合(片道)		-47	-470円	-47円	-94円	-141円
そ の 他 の 費 用	食事代(昼食)		590円				
	おむつ代		実費				
	日常生活において必要な費用		実費				

上記の利用料金に同意します。

令和 年 月 日 氏名

印