

デイサービスセンター こうのとり 利用料金表 事業所番号:2775805225 (通常規模)

(注) 下記の料金等は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する場合があります。

1. 介護保険給付サービス費 (通常規模事業所) 定員:30名(通所介護、介護予防合計)

1単位=10.72円

サービス提供時間数	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	サービスコード	152341	152342	152343	152344	152345
	単位数	570	673	777	880	984
	金額(円)	6,110	7,214	8,329	9,433	10,548
6時間以上7時間未満	サービスコード	152346	152347	152348	152349	152350
	単位数	584	689	796	901	1,008
	金額(円)	6,260	7,386	8,533	9,658	10,805
7時間以上8時間未満	サービスコード	152441	152442	152443	152444	152445
	単位数	658	777	900	1,023	1,148
	金額(円)	7,053	8,329	9,648	10,966	12,306

・サービス提供時間数とは、実際にサービスを提供した時間ではなく、居宅サービス計画、通所介護計画に定められた時間数です。

加算項目等	サービスコード	単位数	算定単位	金額(円)
△入浴介助加算(I)	155301	40	1日	428円
◎サービス提供体制強化加算(I)	156099	22	1回	235円
◎介護職員処遇改善加算(I)	156108	所定単位数の1000分の59に相当する単位数		
◎介護職員等特定処遇改善加算(I)	156111	所定単位数の1000分の12に相当する単位数		
◎介護職員等ベースアップ等支援加算	156114	所定単位数の1000分の11に相当する単位数		

- ・利用者負担は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。
利用限度額がありますので、ご注意ください。
- ・加算項目は、職員体制やサービスの個別の実施状況等により加算されます。
△印は、該当の方のみ加算等されます。
- ・金額は、端数切捨て処理しています。

2. その他の費用(消費税、地方消費税込)

キャンセル料	24時間前までのご連絡	キャンセル料は不要です
	12時間前までのご連絡	1提供当たり料金の30%を請求します。
	12時間前までにご連絡がないとき	1提供当たり料金の50%を請求します。
送迎費(通常の事業の実施地域以外の場合)	1往復当たり550円(遠隔地の場合は送迎をお断りする場合があります)	
おむつ、リハビリパンツ代	各110円(パッド代は55円加算)	
レクリエーション費、クラブ材料費	実費を基準に定める額	
日用品費	実費を基準に定める額	
入居者が希望した特別の食事	実費を基準に定める額	
日常生活上必要となる諸費用で利用者負担が適当な費用	実費を基準に定める額	
食事代(おやつ代含む)	690円	
文書等の複写料金	白黒コピー1枚10円、カラーコピー1枚30円 その他 実費	

令和6年4月1日改正