

デイサービスセンター こうのとりに 利用料金表
(介護予防型 通所サービス)
事業所番号:2775805225

(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

	サービスコード	単位数	金額(円)	算定単位
要支援 1	A61111	1,672	17,923	1月
要支援 2	A61121	3,428	36,748	1月

・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	サービスコード	単位数	金額(円)	算定単位
◎通所型独自サービス提供体制加算 I 1 要支援1	A66011	88	943	1月
◎通所型独自サービス提供体制加算 I 2 要支援2	A66012	176	1,886	1月
◎通所型独自サービス 処遇改善加算 I	A66100	所定単位数の1000分の59に相当する単位数		
◎通所型独自サービス特定処遇改善加算 I	A66118	所定単位数の1000分の12に相当する単位数		
◎通所型独自サービススペースアップ等支援加算	A66114	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。
- ・◎印及び○印は、加算を算定します。但し、○印は条件が整うまでの間は、加算を算定しません。
△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日改定