

デイサービス鹿児の郷 サービス利用料金表

※要介護1から5の方

一定以上の所得のある方は自己負担割合が変わります。本表以外の割合の方はお問い合わせ下さい。

基本料金（1日あたり 7時間以上8時間未満）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位 ①	648 単位	765 単位	887 単位	1,008 単位	1,130 単位
下記加算単位合計 ②	119 単位	127 単位	135 単位	144 単位	153 単位
利用料 ((①+②)×10.14)	7,777 円	9,044 円	10,363 円	11,681 円	13,009 円
自己負担額(1割) ③	778 円	905 円	1,037 円	1,169 円	1,301 円
自己負担額(2割) ④	1,556 円	1,809 円	2,073 円	2,337 円	2,602 円
自己負担額(3割) ⑤	2,334 円	2,714 円	3,109 円	3,505 円	3,903 円
食 費 ⑥	600 円				
合計 (③+⑥) (1割)	1,378 円	1,505 円	1,637 円	1,769 円	1,901 円
合計 (④+⑥) (2割)	2,156 円	2,409 円	2,673 円	2,937 円	3,202 円
合計 (⑤+⑥) (3割)	2,934 円	3,314 円	3,709 円	4,105 円	4,503 円

※上記サービス料金には、入浴介助体制加算（50単位）、サービス提供体制強化加算（I）イ（18単位）、介護職員処遇改善加算（I）（総単位数の5.9%）、介護職員等特定処遇改善加算（I）（総単位数の1.2%）を含みます。

※その他ご契約者の状況及び事業所の体制、または法改正等により加算される場合があります。

◇その他加算（1日あたり）

その他	認知症加算 1割 61円 2割 122円 3割 183円、栄養改善加算 1割 153円 2割 305円 3割 457円、個別機能訓練加算（II） 1割 57円 2割 114円 3割 171円 などがあります。
-----	--

◇その他ご利用料金

おむつ	おむつ代	130 円	パット代	100 円
散 髪	業者料金体系によります。			

※要支援1・2の方及び「介護予防・生活支援サービス事業」対象者

（上記の「介護予防・生活支援サービス事業」は加古川市等が実施する事業です。）

一定以上の所得のある方は自己負担割合が変わります。本表以外の割合の方はお問い合わせ下さい。

基本料金（送迎・入浴サービス含む）

計算の単位（1回または1ヶ月）	介護予防型通所サービス 週1回程度 1月に4回まで	介護予防型通所サービス 週2回程度 1月に8回まで	介護予防型通所サービス 週1回程度 1月に4回を超える	介護予防型通所サービス 週2回程度 1月に8回を超える
	1回あたり		1ヶ月あたり	
対象者	事業対象者・ 要支援1	要支援2	事業対象者・ 要支援1	要支援2
基本単位 ①	380 単位	391 単位	1,655 単位	3,393 単位
利用料 (①×10.14)	3,853 円	3,964 円	16,781 円	34,405 円
自己負担額(1割) ②	386 円	397 円	1,679 円	3,441 円
自己負担額(2割) ③	771 円	793 円	3,357 円	6,881 円
自己負担額(3割) ④	1,156 円	1,190 円	5,035 円	10,322 円

※事業対象者とは加古川市等が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者です。

又、市町により一部異なる場合がありますので、お問い合わせ下さい。

◇加算（1ヶ月あたり）

加算	サービス提供体制強化加算（I）イ（事業対象者・要支援1=1割73円 2割146円 3割219円、要支援2=1割146円 2割292円 3割438円）、運動器機能向上加算 1割229円 2割457円 3割685円、介護職員処遇改善加算（I）（総単位数の5.9%）、介護職員等特定処遇改善加算（I）（総単位数の1.2%）などがあります。
----	--

※その他ご契約者の状況及び事業所の体制、または法改正等により加算される場合があります。

◇その他ご利用料金

食 事	600円（1回につき）			
おむつ	おむつ代	130 円	パット代	100 円
散 髪	業者料金体系によります。			

※本表に記載のない自己負担割合の場合は、お問い合わせ下さい。

詳しい内容や見学・ご利用のお問合せは、お気軽にお電話下さい。
ご案内させていただきます。

デイサービス 鹿児の郷

TEL 079-428-1865

FAX 079-428-2965