

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	655 単位	773 単位	896 単位	1,018 単位	1,142 単位
下記加算単位合計 ②	113 単位	121 単位	130 単位	139 単位	147 単位
利用料（①+②）×10.14	7,787 円	9,065 円	10,403 円	11,731 円	13,070 円
自己負担額(1割) ③	779 円	907 円	1,041 円	1,174 円	1,307 円
自己負担額(2割) ④	1,558 円	1,813 円	2,081 円	2,347 円	2,614 円
自己負担額(3割) ⑤	2,337 円	2,720 円	3,121 円	3,520 円	3,921 円
食費 ⑥	620 円				
合計（③+⑥）(1割)	1,399 円	1,527 円	1,661 円	1,794 円	1,927 円
合計（④+⑥）(2割)	2,178 円	2,433 円	2,701 円	2,967 円	3,234 円
合計（⑤+⑥）(3割)	2,957 円	3,340 円	3,741 円	4,140 円	4,541 円

※上記サービス料金には、入浴介助加算（40単位）、サービス提供体制強化加算（I）（22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円などがあります。
-----	---

◇その他ご利用料金

食事	620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。		

※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）

	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
計算の単位（1回または1ヶ月）	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	384 単位	395 単位	1,672 単位	3,428 単位
利用料（①×10.14）	3,893 円	4,005 円	16,954 円	34,759 円
自己負担額(1割) ②	390 円	401 円	1,696 円	3,476 円
自己負担額(2割) ③	779 円	801 円	3,391 円	6,952 円
自己負担額(3割) ④	1,168 円	1,202 円	5,087 円	10,428 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）（事業対象者・要支援1=1割90円 2割179円 3割268円、 要支援2=1割179円 2割357円 3割536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	620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