

第2デイサービスセンターブレス南花田 ご利用料金

1.介護給付サービス 通常規模型通所介護

介護保険事業所番号 2776501823

通所介護 I	要介護1/単位	コード	要介護2/単位	コード	要介護3/単位	コード	要介護4/単位	コード	要介護5/単位	コード
通介 I 3:5時間～6時間	570	152341	673	152342	777	152343	880	152344	984	152345
通介 I 4:6時間～7時間	584	152346	689	152347	796	152348	901	152349	1,008	152350
通介 I 5:7時間～8時間	658	152441	777	152442	900	152443	1,023	152444	1,148	152445
サービス提供体制強化加算なし	単位/日									
入浴介助加算(I)	40 単位/日(コード:155301)									
同一建物減算※1	-94 単位/日(コード:155611)									
通所介護送迎減算※2	-47 単位/片道(コード:155612)									
個別機能訓練加算(I)イ	56 単位/日(コード:155052)									
介護職員等処遇改善加算(II)	1月につき 所定単位の90/1000									

2.食材料費

600 円/1回

3.その他の費用

おむつ代	200 円	教養娯楽費(レクリエーションやクラブ参加費)	実費
パット代	50 円		

4.1日のご利用料金の目安 単位:円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
5時間～6時間(1割/2割)	1,281	1,963	1,396	2,193	1,513	2,425	1,628	2,655	1,744	2,888
6時間～7時間(1割/2割)	1,297	1,994	1,414	2,229	1,534	2,468	1,651	2,702	1,771	2,941
7時間～8時間(1割/2割)	1,380	2,159	1,513	2,425	1,650	2,700	1,787	2,975	1,927	3,254
5時間～6時間(3割)		2,644		2,989		3,338		3,683		4,032
6時間～7時間(3割)		2,691		3,043		3,402		3,754		4,112
7時間～8時間(3割)		2,939		3,338		3,750		4,162		4,581

※上記費用につきましては、税込です。単価の改定並びに制度改正、サービス提供体制により増減する場合があります。予めご了承ください。

※1、同一建物減算につきましては、ケアハウスにご入居の方のみ対象となります。

※2、ご家族様で送迎を行って頂く際に片道1回につき所定単位を減算します。またケアハウスにご入居の方は対象外です。

※表記費用につきましては、すべて税込料金となります。

1.介護給付サービス 予防通所介護

対象者	利用回数	サービスコード	サービス内容	算定項目	単位数	算定
要支援1/事業対象者	週1回(月4回程度)	A61111	通所型独自サービス11	イ 1週あたりの標準的な回数を定める場合	事業対象・支1	1月
要支援2	週1回(月4回程度)	A61221	通所型独自サービス/212		要支援2	
要支援2/事業対象者	週2回(月8回程度)	A61121	通所型独自サービス12	ロ 1月あたりの回数を定める場合	事業対象・支2	1回
要支援1/事業対象者	週1回(月3回まで)	A61113	通所型独自サービス21		事業対象・支1	
要支援2/事業対象者	週1回(月3回まで)	A61123	通所型独自サービス22		事業対象	447
要支援2/事業対象者	週2回(月7回まで)				要支援2	
同一建物減算※1		-376	A66105	-752	A66106	
介護職員等処遇改善加算(II)	1月につき 所定単位の90/1000					

2.食材料費

600 円/1回

3.その他の費用

おむつ代	200 円	教養娯楽費(レクリエーションやクラブ参加費)	実費
パット代	50 円		

4.1月のご利用料金の目安 単位:円

	要支援1(週1回のご利用)		要支援2(週2回のご利用)	
6時間～7時間(1割/2割)	4,390	6,380	8,807	12,814
6時間～7時間(3割)		8,369		16,822

※上記費用につきましては、税込です。単価の改定並びに制度改正、サービス提供体制により増減する場合があります。予めご了承ください。

※1、同一建物減算につきましては、ケアハウスにご入居の方のみ対象となります。