**介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業の利用料金**

１利用料金が介護保険から給付されるもの

以下のサービスについて、下表の利用料金はご利用者様の１割負担額です。

※(2割負担の方については、１　表①～③、⑤について倍の負担となります。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 項目 | 単価 |
| 1. 基本料金 | 要支援１　事業対象者　（月４回まで） | ３７８円／日 |
| 要支援２　事業対象者　（月８回まで） | ３８９円／日 |
| 1. サービス提供強化加算Ⅰ(イ・ロ) | 要支援１　事業対象者 | イ：７２円／日  ロ：４８円／日 |
| 要支援２　事業対象者 | イ：１４４／日  ロ：９６円／日 |
| ③介護職員処遇改善加算 | ５．９％(ご利用料金合計に上乗せ) | |
| ④若年性認知症者受入加算 | ２４０円／月 | |

**※月途中で要介護から要支援に変更の場合や要支援から要介護に変更の場合等は日割り計算により算定いたします。**

**※上記金額に地域加算分が上乗せになります。(1単位10円→10.14円)**

**※月の規定回数を越えての利用（月４回の人は５回目、８回の人は９回目）は自費利用になるため１０割負担になります。**

２利用料金の全額をご負担いただく場合※介護保険の給付対象とならないサービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 負担額 |
| ①食事（食材料費＋調理費） | １食　６００円　※夕食を提供する場合　４４０円 |
| ②おやつ代(1日2回) | １日　１００円 |
| ③レクリエーション、クラブ活動 | 必要に応じて実費を頂きます。 |
| ④複写物の交付 | １枚につき　　１０円 |
| ⑤日常生活上必要となる諸費用実費 | オムツ代　１フラットタイプ　　１枚　　５０円  　　　　　２紙パンツ　　　　　１枚　１５０円  　　　　　３テープ付き紙パンツ１枚　１５０円  　　　　　４パット　　　　　　１枚　　３０円 |
| ⑥通常実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 | 1. 通常の実施地域を越えてから、   片道おおむね10キロメートル未満　　　　250円   1. 通常の実施地域を越えてから、   片道おおむね10キロメートル以上　　　　500円 |

■施設からのお願い■

住所変更になった場合は、常時、連絡がとれるように必ず職員の方にご一報ください。

■持参して頂くもの■

①安心ノート　②上履き　③着替え　④パッド・オムツ・リハビリパンツ等

⑤昼食分の薬　　⑥歯ブラシ

|  |
| --- |
| お問い合わせ  デイサービスセンターやすらぎ舎  ＴＥＬ　０２８７－２０－１４５５ |

※持ち物には必ず名前を記入してください。