

さっさきテルマエデイサービスセンター料金表

<介護予防・日常生活支援総合事業>

通所型サービス

(1) 1割負担の方

(単位：円)

	介護報酬対象額			
	基本サービス費			
介護度	1回あたり	月額	日割り	サービス提供体制強化加算(I)
要支援1	436 (月に3回まで)	1798 (月4回以上)	59	88
要支援2	447 (月に7回まで)	3621 (月8回以上)	119	176

*介護職員等処遇改善加算 I 基本サービス費＋加算の9.2%

*科学的介護推進体制加算 40/月

(2) 2割負担の方

(単位：円)

	介護報酬対象額			
	基本サービス費			加算
介護度	1回あたり	月額	日割り	サービス提供体制強化加算(I)
要支援1	872 (月に3回まで)	3596 (月4回以上)	118	176
要支援2	894 (月に7回まで)	7242 (月8回以上)	238	352

*介護職員等処遇改善加算 I 基本サービス費＋加算の9.2%

*科学的介護推進体制加算 80/月

(3) 3割負担の方

(単位：円)

	介護報酬対象額			
	基本サービス費			加算
介護度	1回あたり	月額	日割り	サービス提供体制強化加算(I)
要支援1	1308 (月に3回まで)	5394 (月4回以上)	177	264
要支援2	1341 (月に7回まで)	10863 (月8回以上)	357	528

*介護職員等処遇改善加算 I 基本サービス費＋加算の9.2%

*科学的介護推進体制加算 120/月

(4) 支給限度額を超える費用は、全額自己負担となります。

(5) その他の費用（実費相当額）

ア 食 費 700 円（おやつ代含む）

イ 介護用品費 紙おむつ：150 円、紙パンツ：150 円、布おむつ：30 円、尿取りパット：28 円

ウ 利用者が希望し、利用者に負担していただくことが適当と認められるものに係る実費