

料金表

さっさきテルマエデイサービスセンター

～ 介護予防・日常生活支援総合事業～

通所型サービスA

(1) 1割負担の方

(単位：円)

介護度	介護報酬対象			介護職員等処遇 改善加算（I）
	基本サービス費		サービス提供体制強 化加算（I）イ	
	1回あたり	1月あたり	1月あたり	
要支援1	363 (月3回まで)	1699 (月4回以上)	80	加算率 9.2%
要支援2	363 (月7回まで)	3182 (月8回以上)	159	

(2) 2割負担の方

(単位：円)

介護度	介護報酬対象			介護職員等処遇 改善加算（I）
	基本サービス費		サービス提供体制強 化加算（I）イ	
	1回あたり	1月あたり	1月あたり	
要支援1	726 (月3回まで)	3398 (月4回以上)	160	加算率 9.2%
要支援2	726 (月7回まで)	6364 (月8回以上)	318	

(3) 3 割負担の方

(単位：円)

介護度	介護報酬対象			介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）
	基本サービス費		サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）イ	
	1 回あたり	1 月あたり	1 月あたり	
要 支 援 1	939 (月 3 回まで)	5097 (月 4 回以上)	240	加算率 9.2%
要 支 援 2	939 (月 7 回まで)	9546 (月 8 回以上)	477	

(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（実費負担相当額）

- ① 食事代 700 円
- ② 入浴代 400 円
- ③ 延長料金 500 円（1 回につき）
- ④ 衛生用品代 紙オムツ：150 円、紙パンツ：150 円、尿取りパット：28 円、布オムツ：30 円
- ⑤ その他利用者が希望し利用者に負担させることが適当と認められるものに係る実費