

のま伸幸苑デイサービスセンター 料金表

地域区分	5級地	¥10.45
------	-----	--------

《伊丹市総合事業》

算定項目	区分	単位数	利用料金	負担額1割の方	負担額2割の方	負担額3割の方	備考
通所型サービス	要支援1	436	4,556	456	912	1,367	1日単位4回まで
	要支援1	1,798	18,789	1,879	3,758	5,637	1カ月単位5回以上
	要支援2	447	4,671	468	935	1,402	1日単位8回まで
	要支援2	3,621	37,839	3,784	7,568	11,352	1カ月単位9回以上
サービス提供体制加算Ⅰ1	要支援1	88	919	92	184	276	1カ月単位
サービス提供体制加算Ⅰ2	要支援2	176	1,839	184	368	552	1カ月単位
送迎減算		-47	-491	-50	-99	-148	片道につき
科学的介護推進体制加算		40	418	42	84	126	1カ月単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口		所定単位の12.0%					1カ月単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ口		所定単位の11.8%					1カ月単位

《介護サービス》 3時間以上4時間未満

算定項目	区分	単位数	利用料金	負担額1割の方	負担額2割の方	負担額3割の方	備考
通所介護サービス 3時間以上～4時間未満	要介護1	370	3,866	387	774	1,160	1回あたり
	要介護2	423	4,420	442	884	1,326	1回あたり
	要介護3	479	5,005	501	1,001	1,502	1回あたり
	要介護4	533	5,569	557	1,114	1,671	1回あたり
	要介護5	588	6,144	615	1,229	1,844	1回あたり
個別機能訓練加算Ⅰイ		56	585	59	117	176	1カ月単位
サービス提供体制加算Ⅰ		22	229	23	46	69	1カ月単位
送迎減算		-47	-491	-50	-99	-148	片道につき
科学的介護推進体制加算		40	418	42	84	126	1カ月単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口		所定単位の12.0%					1カ月単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ口		所定単位の11.8%					1カ月単位

※上記金額は、端数処理の関係で実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。

<介護保険外料金表>

サービス	費用
レクリエーション	材料費、交通費、入場料などの実費
複写物の交付	コピー代 A4：10円 A3：20円
通常実施地域以外の送迎費	事業所から2キロを超える場合、200円（1キロ毎）を徴収
その他	日常生活に関する費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用