

通所介護(デイサービス)

平成25年4月1日現在

1、保険サービス費

【介護予防】(月/単位)

| | 基本料金 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |
|------|-------|-----------------|
| 要支援1 | 2,099 | 24 |
| 要支援2 | 4,205 | 48 |

【通所介護】(日/単位)

小規模型通所介護(5時間以上7時間未満)

| | 基本料金 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 入浴介助加算 |
|-------|-------|-----------------|--------|
| 要介護 1 | 700 | 6 | 50 |
| 要介護 2 | 825 | | |
| 要介護 3 | 950 | | |
| 要介護 4 | 1,074 | | |
| 要介護 5 | 1,199 | | |

※【介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】 総単位数の 1.9%(19/1000)

※【地域区分単価】 介護報酬1単位あたり 10.14円

2、介護保険対象外サービス

| | |
|---------------------|------|
| 食費(1日) | 600円 |
| 利用料(日用品費・教養娯楽費)(1日) | 200円 |
| 尿取パット(1枚) | 40円 |
| 尿取パット(フラット型)(1枚) | 60円 |
| 紙オムツ(1枚) | 100円 |
| リハビリパンツ(1枚) | 180円 |
| その他 | 実費 |

3、キャンセル料

| | |
|---------------------------|--------|
| ご利用日の当日8時30分までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の当日8時30分までにご連絡がなかった場合 | 1,000円 |