

東部デイサービスセンター料金表

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支払限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所型サービス（介護予防通所介護相当）の利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）
通所型サービス （独自） （1回につき）	1月の提供回数が1回から4回までの場合（事業対象者・要支援1）	3,840円	384円	768円
	1月の提供回数が4回を超える場合（事業対象者・要支援2）	3,950円	395円	790円
通所型サービス （独自） （1回につき）	1月の提供回数が1回から8回までの場合（事業対象者・要支援1）	1,6720円	1,672円	3,344円
	1月の提供回数が8回を超える場合（事業対象者・要支援2）	3,4280円	3,428円	6,856円

(注) 上記の基本利用料は、陸前高田市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	
運動器機能向上加算	利用者へ個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合（1月につき）	2,550円	255円	510円	
サービス提供体制強化加算（I） （1月につき）	当該加算の体制・人員要件を満たす場合	事業対象者・要支援1	880円	88円	176円
		事業対象者・要支援2	1,760円	176円	352円
介護職員処遇改善加算（II）※	当該加算の体制・人員要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の4.3%			
介護職員等特定処遇改善加算I		上記基本部分と各種加算減算の合計の1.2%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます

(2) 通所型サービスの利用料

【基本部分】

① デイサービスセンター利用時間別単価費用表

	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間	8~9 時間
要介護 1	368 円	386 円	567 円	581 円	655 円	666 円
要介護 2	421 円	442 円	670 円	686 円	773 円	787 円
要介護 3	477 円	500 円	773 円	792 円	896 円	911 円
要介護 4	530 円	557 円	876 円	897 円	1,018 円	1,036 円
要介護 5	585 円	614 円	979 円	1,003 円	1,142 円	1,162 円

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

② 加算項目単価費用表

加算項目	加算金額
入浴	40 円
サービス提供体制強化加算 I	22 円
※ 介護職員処遇改善加算 II	1.043%
※ 介護職員等特定処遇改善加算 I	1.012%
ADL 維持等加算 (1 ヶ月)	3 円
利用時間 9~10 時間 (延長 I)	8~9 時間利用時 +50 円
利用時間 10~11 時間 (延長 II)	8~9 時間利用時 +100 円
利用時間 11~12 時間 (延長 III)	8~9 時間利用時 +150 円
利用時間 12~13 時間	8~9 時間利用時 +200 円
利用時間 13~14 時間	8~9 時間利用時 +250 円

※介護サービス費に対して加算率 0.043%・0.012%を上乗せされる金額です。

- 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の満額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 利用者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。
- 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス及びその概要

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の材料の提供 (食材料費)

利用者に提供する食事の材料や調理等にかかる費用です。料金：食事 1 回あたり 500 円 (おやつ代) ②レクリエーション・クラブ活動費

利用者の希望により、レクリエーション・クラブ活動に参加していただく事が出来ます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただく事が適当である物に係る費用を実費負担していただきます。 リハビリパンツ等：30 円位

④ 複写物の交付

利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 複写物 1 枚につき：10 円

⑤ 看護師の処置等に係る費用実費

特別な医療行為や処置に係る費用で、利用者にご負担いただく事が適当である物に係る費用を実費負担していただきます。 医薬品・透明粘着フィルム等：100 円位