

デイサービスセンター「越南「薬師の湯」 利用料金表

2024年4月1日改定

通常規模型通所介護

事業所番号 1572400115

単位:円

介護保険一割負担分 項目	一月分の料金		一日分の料金				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本介護報酬	1798	3621	所要時間 6時間以上 ~ 7時間未満				
			584	689	796	901	1008
			所要時間 7時間以上 ~ 8時間未満				
			658	777	900	1023	1148
送迎を行わない場合【減算】			▲ 47 (片道)				
サービス提供体制強化加算(I)	88	176	22				
中重度者ケア体制加算			45				
個別機能訓練加算(I)イ			56				
個別機能訓練加算(II)			一月につき 20				
生活機能向上連携加算II			一月につき 100				
入浴介助加算(I)			40				
ADL維持等加算(I)			一月につき 30				
科学的介護推進体制加算			一月につき 40				
介護職員処遇改善加算(I)	合計単位の 5.9%(2024年5月31日まで)						
介護職員等特定処遇改善加算(I)	合計単位の 1.2%(2024年5月31日まで)						
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位の 1.1%(2024年5月31日まで)						
介護職員等処遇改善加算(I)	合計単位の9.2%(2024年6月1日から)						

※ 『介護保険負担割合証』が2割の方は2割、3割の方は3割負担となります。

保険外負担分

昼食代	700
日用品費	90
オムツ代	パット30 リハビリパンツ120 紙パンツ140

※ 日用品費とは、入浴時のタオル バスタオル シャンプー リンス ボディソープ おしぼり 歯磨き粉 などに係る実費相当額です

※ 休まれる場合のキャンセル料

(要支援・介護) 前日午後6時まで連絡した場合→キャンセル料は発生しません。

(要支援・介護) 前日午後6時以降に連絡した場合→昼食代相当分をご負担いただきます。

(要支援) 連絡がなく迎えに行った場合→昼食代相当分をご負担いただきます。

(介護) 連絡がなく迎えに行った場合→キャンセル料1,000円(昼食代含む)をご負担いただきます。