別 紙

サープレィ足洗温泉デイサービスセンター指定第一号通所事業料金

（R7.4.1より適用）

◇料金表の金額の他日常生活用品、趣味活動にかかる費用として実費相当額をいただく場合があります。

【通所介護相当サービス】

① 介護保険給付対象サービス費

※下記料金の内、「介護保険負担割合証」に記載された割合分（1割、2割、3割）をご負担いただきます。

（単位：円）

区分	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
基本サービス費	4,360/回	4,470/回
	17,980/月 （月5回以上利用）	36,210/月 （月9回以上利用）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（月額）	880	1,760
科学的介護推進体制加算	400	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	（基本サービス費＋各種加算）×9.2%	

②利用者負担料金

1.利用料

（単位：円）

区分	事業対象者・要支援1			事業対象者・要支援2		
利用者負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費	436/回	872/回	1,308/回	447/回	894/回	1,341/回
	（月5回以上利用の場合）			（月9回以上利用の場合）		
	1,798/月	3,596/月	5,394/月	3,621/月	7,242/月	10,863/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（月額）	88	176	264	176	352	528
合　　計（月額最大）	1,886	3,772	5,658	3,797	7,594	11,391

※上記料金に加え、科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ（①で算出した額の1割、2割、3割）をご負担いただきます。

2.食費負担額（1食あたり）

（単位：円）

食　　費	700

【通所型サービスA】

① 介護保険給付対象サービス費

※下記料金の内、「介護保険負担割合証」に記載された割合分（1割、2割、3割）をご負担いただきます。

（単位：円）

区分	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
基本サービス費	3,490/回	3,580/回
	17,450/月 （月5回以上利用）	3,222/月 （月9回以上利用）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費×9.2%	

※送迎を行わない場合、▲75単位/回、上限は要支援1は片道10回、事業対象者、要支援2は片道18回

②利用者負担料金

1.利用料

（単位：円）

区分	事業対象者・要支援1			事業対象者・要支援2		
利用者負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費	349/回	698/回	1,047/回	358/回	716/回	1,074/回
	（月5回以上利用の場合）			（月9回以上利用の場合）		
	1,745/月	3,490/月	5,235/月	322/月	644/月	967/月

※送迎を行わない場合、▲75単位/回、上限は要支援1は片道10回、事業対象者、要支援2は片道18回

※上記料金に加え、介護職員処遇改善加算Ⅰ（①で算出した額の1割、2割、3割）をご負担いただきます。

2.食費負担額（1食あたり）

（単位：円）

食　　費	700