

《 盛岡市社会福祉協議会 月が丘デイサービスセンター 利用料金表 》

(1) 利用料

第1号通所事業サービス (要支援1、要支援2及び事業対象者の方)

種 別	区 分	内 容	利用単位	自己負担額		
				1割(0.1)	2割(0.2)	3割(0.3)
介護予防通所 介護相当	要支援1・ 事業対象者	週1回程度 1回あたり	384 単位	384 円	768 円	1,152 円
		月4回を超える 場合 1ヵ月あたり	1,672 単位	1,672 円	3,344 円	5,016 円
	要支援2	週2回程度 1回あたり	395 単位	395 円	790 円	1,185 円
		月8回を超える 場合 1ヵ月あたり	3,428 単位	3,428 円	6,856 円	10,284 円
※サービス提 供体制強化加 算(Ⅱ)	要支援1・ 事業対象者	1ヵ月あたり	72 単位	72 円	144 円	216 円
	要支援2		144 単位	144 円	288 円	432 円
※サービス提 供体制強化加 算 (Ⅲ)	要支援1・ 事業対象者		24 単位	24 円	48 円	72 円
	要支援2		48 単位	48 円	96 円	144 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		※6ヵ月に1回 算定	20 単位	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算		1ヵ月あたり	40 単位	40 円	80 円	120 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1ヵ月あたり	1ヵ月の利 用単位数合 計に0.059を 乗じて得た 数値	左記の単位数に、単価10を乗じて 得た金額にそれぞれの自己負担 割合(0.1または0.2、0.3)を乗 じて得た額		
介護職員等ベースアップ等 支援加算		1ヵ月あたり	1ヵ月の利 用単位数合 計に0.011を 乗じて得た 数値	左記の単位数に、単価10を乗じて 得た金額にそれぞれの自己負担 割合(0.1または0.2、0.3)を乗 じて得た額		

通所介護サービス (要介護1から5の方)

種 別	区 分	1回あたりの の利用単位	1回あたりの自己負担額		
			1割(0.1)	2割(0.2)	3割(0.3)
通 所 介 護	要介護1	581 単位	581 円	1,162 円	1,743 円
	要介護2	686 単位	686 円	1,372 円	2,058 円
	要介護3	792 単位	792 円	1,584 円	2,376 円
	要介護4	897 単位	897 円	1,794 円	2,691 円
	要介護5	1,003 単位	1,003 円	2,006 円	3,009 円
通所介護入浴介助加算	利用者	40 単位	40 円	80 円	120 円
※サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	利用者	18 単位	18 円	36 円	54 円
※サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		6 単位	6 円	12 円	18 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※6ヵ月に1回算定	利用者	20 単位	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算	利用者	40 単位	40 円	80 円	120 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用者	1ヵ月の利用単位数合計に0.059を乗じて得た数値	左記の単位に、単価10を乗じて得た金額にそれぞれの自己負担割合(0.1または0.2、0.3)を乗じて得た額		
介護職員等ベースアップ等 支援加算	利用者	1ヵ月の利用単位数合計に0.011を乗じて得た数値	左記の単位に、単価10を乗じて得た金額にそれぞれの自己負担割合(0.1または0.2、0.3)を乗じて得た額		

上記利用料金は厚生労働大臣又は各保険者が定める金額です。介護保険適用時の利用料は、自己負担額の欄の額とします。

(2) 実費経費負担分

種 別	区 分	1回あたりの自己負担額
給 食 代	利用者	720円
その他原材料費	利用者	サービスの提供上、必要となった費用

実費経費負担分については、当事業所到着後、サービス利用を何らかの理由により中止した場合においても支払うものとしします。

(3) 支払方法

利用者は、利用月1日から末日までの単位数合計から、前項の規定に基づき算出した金額をご指定の口座より利用月翌月27日（金融機関の休日に当たる場合は翌営業日）に自動振替にて支払うものとしします。ただし、なんらかの理由により口座からの自動振替による支払いがなされなかった場合は、現金による徴収としします。