

《 盛岡市社会福祉協議会 盛岡駅西口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
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 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
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	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 ヶ月の利用 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 ヶ月の利用 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	7 2 0 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 2 7 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ます。