

デイサービスなでしこ利用料金表

《通所介護・予防通所介護》

【平成27年8月1日より適用】

通常規模型通所介護（定員 24名）

サービス利用料金（1日あたり）

◆介護サービス費 1割負担の場合（※2割負担の場合は、基本的に下表の倍の料金です。）

	介護度	利用時間		
		3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満	7時間以上9時間未満
通所介護費	要支援1/月	*月定額 1,647 円		
	要支援2/月	*月定額 3,377 円		
	要介護1/日	380 円	572 円	656 円
	要介護2/日	436 円	676 円	775 円
	要介護3/日	493 円	780 円	898 円
	要介護4/日	548 円	884 円	1,021 円
	要介護5/日	605 円	988 円	1,144 円
加算	予防	サービス提供体制（Ⅱ）	要支援 1 月： 24 円	
		サービス提供体制（Ⅱ）	要支援 2 月： 48 円	
	介護	サービス提供体制（Ⅱ）	6 円	
		入浴介助	50 円	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険1割負担に対して4.0%加算		

◆実費分

食費（昼食代）	620 円
おむつ代（1枚あたり）	尿とりパット 20円 紙オムツ、はくパンツ 80円
通常の実施地域を越える交通費	1 kmにつき 20円
レクリエーション・クラブ参加費、活動材料費	実費

○キャンセル料

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合無料

②ご利用日の前営業日午後5時31分までにご連絡がなかった場合食事材料費 620円

※ご利用中に体調不良等の理由・ご利用者のご都合により早退される場合は、通常料金をいただきます。