

通所介護サービス利用料について

令和2年4月1日 現在

※1回毎の利用者負担は、各介護度及び負担割合に応じたおおよその目安となります。

(介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算を含んでおりません。)

○負担割合 1割 (1回当たり：利用者負担額)

区分	基本単価	入浴介助加算	体制加算	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	572円	50円	18円	600円 ※おやつ代含む	1,240円
要介護2	676円				1,344円
要介護3	780円				1,448円
要介護4	884円				1,552円
要介護5	988円				1,656円

○負担割合 2割 (1回当たり：利用者負担額)

区分	基本単価	入浴介助加算	体制加算	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	1,144円	100円	36円	600円 ※おやつ代含む	1,880円
要介護2	1,352円				2,088円
要介護3	1,560円				2,296円
要介護4	1,768円				2,504円
要介護5	1,976円				2,712円

○負担割合 3割 (1回当たり：利用者負担額)

区分	基本単価	入浴介助加算	体制加算	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	1,716円	150円	54円	600円 ※おやつ代含む	2,520円
要介護2	2,028円				2,832円
要介護3	2,340円				3,144円
要介護4	2,652円				3,456円
要介護5	2,964円				3,768円

・送迎減算

自宅とデイサービス間の送迎を行わない場合は、片道につき上記料金から47円減額となります。

・介護職員処遇改善加算

(月のサービス利用負担の合計+体制加算の合計) × 5.9% (小数点以下四捨五入)

を月単位でご負担いただきます。

・介護職員特定処遇改善加算

(月のサービス利用負担の合計+体制加算の合計) × 1.2% (小数点以下四捨五入)

を月単位でご負担いただきます。

※各処遇改善加算は月単位での算出となるため、1回あたりの利用者負担額の端数に変更が生じる場合がございます。

通所型サービス利用料について

令和2年4月1日 現在

○負担割合 1割（1月当たり：利用者負担額＋食費負担分）

区分	基本単価	体制加算	処遇改善加算	特別処遇改善加算	利用者負担額／月
要支援1	1,640円	72円	101円	205円	2,018円
要支援2	3,377円	144円	208円	423円	4,152円

食費負担分 600円／1回 ※おやつ代含む

○負担割合 2割（1月当たり：利用者負担額＋食費負担分）

区分	基本単価	体制加算	処遇改善加算	特別処遇改善加算	利用者負担額／月
要支援1	3,294円	144円	203円	413円	4,054円
要支援2	6,754円	288円	415円	845円	8,302円

食費負担分 600円／1回 ※おやつ代含む

○負担割合 3割（1月当たり：利用者負担額＋食費負担分）

区分	基本単価	体制加算	処遇改善加算	特別処遇改善加算	利用者負担額／月
要支援1	4,941円	216円	304円	619円	6,080円
要支援2	10,131円	432円	623円	1,268円	12,454円

食費負担分 600円／1回 ※おやつ代含む

・介護職員処遇改善加算

(月のサービス利用負担の合計＋体制加算の合計) × 5.9% (小数点以下四捨五入)
を月単位でご負担いただきます。

・介護職員特定処遇改善加算

(月のサービス利用負担の合計＋体制加算の合計) × 1.2% (小数点以下四捨五入)
を月単位でご負担いただきます。

サービス提供エリアについて

河辺、太平 地区

【社会福祉法人秋田市社会福祉協議会 河辺デイサービスセンター】

住所：〒019-2724 秋田市河辺三内字外川原34-2

電話：018-883-2770

FAX：018-883-2771