

通所介護サービス利用料について

令和4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。)
- ・利用料のお支払方法は、1か月分まとめて口座振替をお願いさせていただいております。
引落とし日：翌々月15日 ※15日が土日祝日の場合、以降の平日に引落としとなります。
例：令和〇年5月利用分→7月15日の引き落とし 名義は「アキタシヤキョウ」です。

○負担割合 1割

区分	基本単価	入浴介助加算Ⅰ	体制加算Ⅱ	機能訓練加算1・2 (希望の方)	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	581円	40円	18円	85円	650円 (おやつ代含む)	1,374円
要介護2	686円					1,479円
要介護3	792円					1,585円
要介護4	897円					1,690円
要介護5	1,003円					1,796円

○負担割合 2割

区分	基本単価	入浴介助加算Ⅰ	体制加算Ⅱ	機能訓練加算1・2 (希望の方)	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	1,162円	80円	36円	170円	650円 (おやつ代含む)	2,098円
要介護2	1,372円					2,308円
要介護3	1,584円					2,520円
要介護4	1,794円					2,730円
要介護5	2,006円					2,942円

○負担割合 3割

区分	基本単価	入浴介助加算Ⅰ	体制加算Ⅱ	機能訓練加算1・2 (希望の方)	食費負担分	利用者負担額/1回
要介護1	1,743円	120円	54円	255円	650円 (おやつ代含む)	2,822円
要介護2	2,058円					3,137円
要介護3	2,376円					3,455円
要介護4	2,691円					3,770円
要介護5	3,009円					4,088円

- ・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。
- ・介護職員等特定処遇改善加算
(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。
- ・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。

通所型サービス利用料について

令和4年4月1日 現在

- ・月額包括報酬を基本とし、ご利用のキャンセル等がありました場合には回数払いでの請求となります。

○負担割合 1割

区分	基本単価/月 (週1回程度)	基本単価/月 (週2回程度)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	1,672円	-	-	225円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		3,428円	72円/144円		

(回数払い)

区分	基本単価/回 (4回まで)	基本単価/月 (5~8回まで)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	384円	-	72円	225円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		395円	72円/144円		

○負担割合 2割

区分	基本単価/月 (週1回程度)	基本単価/月 (週2回程度)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	3,344円	-	144円	450円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		6,856円	144円/288円		

(回数払い)

区分	基本単価/回 (4回まで)	基本単価/月 (5~8回まで)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	768円	-	144円	450円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		790円	144円/288円		

○負担割合 3割

区分	基本単価/月 (週1回程度)	基本単価/月 (週2回程度)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	5,016円	-	216円	675円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		10,284円	216円/432円		

(回数払い)

区分	基本単価/回 (4回まで)	基本単価/月 (5~8回まで)	体制加算Ⅱ/月額	運動機能向上加算/月 (希望の方)	食事負担分/1回
要支援1	1,152円	-	216円	675円	650円 (おやつ代含む)
要支援2		1,185円	216円/432円		

・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。

・介護職員等特定処遇改善加算

(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

八橋、寺内、将軍野、土崎、飯島、外旭川、泉、保戸野、川尻、山王、旭北、旭南、大町、千秋
中通、手形、広面、東通、檜山、茨島、大住、牛島、新屋、勝平、仁井田、御野場、御所野 地区

【社会福祉法人秋田市社会福祉協議会 八橋デイサービスセンター】

住所：〒010-0976 秋田市八橋南1-8-2

電話：018-866-1343

FAX：018-866-1368