

通所介護サービス利用料について

令和4年10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Ⅰ	中重度ケア体制加算	食費負担分	利用者負担額／1回
要介護1	581円	40円	22円	45円	600円 (おやつ代含む)	1,288円
要介護2	686円					1,393円
要介護3	792円					1,499円
要介護4	897円					1,604円
要介護5	1,003円					1,710円

○負担割合 2割

区分	基本単価	入浴介助加算Ⅰ	体制加算Ⅰ	中重度ケア体制加算	食費負担分	利用者負担額／1回
要介護1	1,162円	80円	44円	90円	600円 (おやつ代含む)	1,976円
要介護2	1,372円					2,186円
要介護3	1,584円					2,398円
要介護4	1,794円					2,608円
要介護5	2,006円					2,820円

○負担割合 3割

区分	基本単価	入浴介助加算Ⅰ	体制加算Ⅰ	中重度ケア体制加算	食費負担分	利用者負担額／1回
要介護1	1,743円	120円	66円	135円	600円 (おやつ代含む)	2,664円
要介護2	2,058円					2,979円
要介護3	2,376円					3,297円
要介護4	2,691円					3,612円
要介護5	3,009円					3,930円

・介護職員処遇改善加算

$(\text{月のサービス利用負担の合計} + \text{体制加算の合計}) \times 5.9\%$ (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

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

・ベースアップ加算

$(\text{月のサービス利用負担の合計} + \text{体制加算の合計}) \times 1.1\%$ (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10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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	1,672円	-	-	600円 (おやつ代含む)
要支援2		3,428円	88円/176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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	384円	-	88円	600円 (おやつ代含む)
要支援2		395円	88円/176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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	3,344円	-	176円	600円 (おやつ代含む)
要支援2		6,856円	176円/352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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	768円	-	176円	600円 (おやつ代含む)
要支援2		790円	176円/352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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	5,016円	-	264円	600円 (おやつ代含む)
要支援2		10,284円	264円/528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Ⅰ/月額	食事負担分/1回
要支援1	1,152円	-	264円	600円 (おやつ代含む)
要支援2		1,185円	264円/528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

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