

シティデイサービス長住 利用料金表

《 要介護1～5の方 》

■ご利用料金については、下表の★印がついている項目が、今回追加・変更となった内容です。

■サービス提供時間 10：00～16：10

内 容		1割負担	2割負担	3割負担
		6時間以上7時間未満	6時間以上7時間未満	6時間以上7時間未満
介護費	要介護1	601円/回	1,202円/回	1,803円/回
	要介護2	710円/回	1,419円/回	2,129円/回
	要介護3	820円/回	1,639円/回	2,458円/回
	要介護4	928円/回	1,856円/回	2,784円/回
	要介護5	1,038円/回	2,076円/回	3,113円/回
算定要件を満たした際に加算	※1. サービス提供体制強化加算（I）イ	19円/回	38円/回	57円/回
	※1. サービス提供体制強化加算（I）ロ	13円/回	25円/回	38円/回
	入浴加算	53円/回	105円/回	157円/回
	ADL維持等加算（I）	4円/月	7円/月	10円/月
	ADL維持等加算（II）	7円/月	13円/月	19円/月
	栄養スクリーニング加算	6円/回	11円/回	16円/回
	個別機能訓練加算（I）	48円/回	96円/回	144円/回
	個別機能訓練加算（II）	59円/回	117円/回	176円/回
	口腔機能向上加算（月2回まで）	157円/回	314円/回	471円/回
	認知症加算	63円/回	126円/回	189円/回
	若年性認知症利用者受入加算	63円/回	126円/回	189円/回
	介護職員処遇改善加算 I	合計金額×5.9%		
介護職員特定処遇改善加算 I	合計金額×1.2%			
昼食代（調理・食材費）※おやつ代込み	524円/回			

※事業所と同じ建物内にお住まいの方が利用される場合、介護費基本額は、要介護度別に記載の金額から約99円/回を差し引いた金額となります。
 ただし、傷病等やむを得ない事情により送迎サービスを行った場合には、通常の料金となります。
 ※1. の加算は、算定要件を満たした場合に（I）イ・ロ いずれか一方を加算いたします。

※上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じる場合がございます。

※上記料金（食事代を除く）は、要介護度別に設定された支給限度基準額の範囲内でご利用された場合の金額です。限度額を超えてのご利用分につきましては、全額自己負担となりますので、ご了承下さい。

※急遽お休みをされる際には、ご利用日当日の午前10時までにご連絡をお願い致します。時間までにご連絡をいただけなかった場合は、キャンセル料として524円（食事代）をご負担いただきます。