

生き生き館新見 デイサービスセンター(通所介護) 料金表

■ 介護報酬負担金

地域密着型 利用料							
種別	所要時間	要介護認定区分	報酬(単位)	金額	利用者負担額		サービスコード
					1割	2割	
通所介護	3時間以上 5時間未満	要介護1	426単位	4,260円	426円	852円	151241
		要介護2	488単位	4,880円	488円	976円	151242
		要介護3	552単位	5,520円	552円	1,104円	151243
		要介護4	614単位	6,140円	614円	1,228円	151244
		要介護5	678単位	6,780円	678円	1,356円	151245
	5時間以上 7時間未満	要介護1	641単位	6,410円	641円	1,282円	151341
		要介護2	757単位	7,570円	757円	1,514円	151342
		要介護3	874単位	8,740円	874円	1,748円	151343
		要介護4	990単位	9,900円	990円	1,980円	151344
		要介護5	1,107単位	11,070円	1,107円	2,214円	151345
	7時間以上 9時間未満	要介護1	735単位	7,350円	735円	1,470円	151441
		要介護2	868単位	8,680円	868円	1,736円	151442
		要介護3	1,006単位	10,060円	1,006円	2,012円	151443
		要介護4	1,144単位	11,440円	1,144円	2,288円	151444
		要介護5	1,281単位	12,810円	1,281円	2,562円	151445
入浴介助加算	1日につき	50単位	500円	50円	100円	155301	
中山間地域等提供加算	1日につき	所定単位数の5%を加算					158110
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1日につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(4.0%)を掛けた金額					156104
食費	1日につき				616円		

■ その他別途料金

おむつ代	1枚につき30円～170円(尿取りパッド、紙おむつ等)
交通費	
通常実施地域を超える	片道おおむね 10キロメートル未満 150円
	片道おおむね 10キロメートル未満 300円
※ その後10キロメートルごとに加算となります。	
キャンセル料	
ご利用前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用前日の午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	食費

生き生き館新見 デイサービスセンター(介護予防通所介護) 料金表

■ 介護報酬負担金

種別	所要時間	要介護認定区分	報酬(単位) (1月につき)	金額	利用者負担額		サービスコード
					1割	2割	
介護予防通所介護		要支援1	1,647単位	16,470円	1,647円	3,294円	651111
		要支援2	3,377単位	33,770円	3,377円	3,754円	651121
中山間地域等提供加算	1日につき		所定単位数の5%を加算				658110
予防通所介護処遇改善加算Ⅰ	1日につき		1ヶ月の利用総単位数に加算率(4.0%)を掛けた金額				656110
	食費	1日につき			616円		

■ その他別途料金

おむつ代	1枚につき30円～170円(尿取りパッド、紙おむつ等)
交通費	
通常実施地域を超える	片道おおむね 10キロメートル未満 150円
	片道おおむね 10キロメートル未満 300円
※ その後10キロメートルごとに加算となります。	
キャンセル料	
ご利用日前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日前日の午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	食費