

金山デイサービスセンターなごみ庵

通所介護・通所介護相当サービス（デイサービス）

【職員体制】

| 職 種 | (曜日・月・水・金曜日 定員 10名) | | |
|-----------|---------------------|-----|------|
| | 常勤 | 非常勤 | 指定基準 |
| 1 管理者 | 1名 | | 1名 |
| 2 生活相談員 | 3名 | | 1名 |
| 3 看護職員 | | 4名 | 1名 |
| 4 介護職員 | 4名 | 2名 | 1名 |
| 5 機能訓練指導員 | | 4名 | 1名 |

【通所介護・1日あたりの利用料金表】

6時間以上7時間未満

単位：円

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 基本利用料 | 5,840 | 6,890 | 7,960 | 9,010 | 10,080 |
| 入浴介助加算 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| サービス提供体制強化加算 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 |
| 中重度ケア体制加算 | | | | | |
| 合計 (A) | 6,460 | 7,510 | 8,580 | 9,630 | 10,700 |
| (A)のうち自己負担額 | 646 | 751 | 858 | 963 | 1,070 |
| 食事提供に係る費用(食材料費を含む) | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 |
| 一回あたりの自己負担額計 | 1,546 | 1,651 | 1,758 | 1,863 | 1,970 |

【通所介護相当サービス・1ヶ月あたりの利用料金表】

単位：円

| 要支援区分等 | 要支援1 | 要支援2 | | サービス事業対象者 | |
|--|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | | 週1回利用 | 週2回利用 | 週1回利用 | 週2回利用 |
| 月額利用料金 (変更) | 17,980 | 17,980 | 36,210 | 17,980 | 36,210 |
| サービス提供体制加算/月 | 880 | 880 | 1,760 | 880 | 1,760 |
| 月額合計 | 18,860 | 18,860 | 37,970 | 18,860 | 37,970 |
| 1ヶ月あたりの自己負担額 | 1,886 | 1,886 | 3,797 | 1,886 | 3,797 |
| ※別途、食事提供に係る費用(食材料費を含む)として1食900円いただきます。 | | | | | |

| | | |
|---------|--------------------------------|--------|
| キャンセル料金 | サービス利用当日午前8時5分までに連絡をいただかなかった場合 | 1回900円 |
|---------|--------------------------------|--------|

※当事業所は、科学的介護推進体制加算を取得しております。

- 科学的介護推進体制加算は、1ヶ月400円となります。(1ヶ月の自己負担額40円)
- 科学的介護推進体制加算は上記の金額に含まれていません。

※当事業所は、介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)の適用を受けています。

- 介護職員等処遇改善加算は、1ヶ月の総利用額に1.18%を乗じた分の金額となります。
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)は上記の金額に含まれていません。

※自己負担月額額は1割負担の場合です。「介護保険負担割合証」で、2割又は3割負担該当の通知を受けた方は、利用料と各種加算合算額の2割又は3割負担となります。

詳しい料金等につきましては、担当者にお問い合わせください。

説明者

以上のサービス内容の説明を受け同意します。

令和 年 月 日 ご利用者氏名

署名代行者

印