

(地域密着型)

デイサービスセンターふきのとう料金表 事業所番号:0570116483

令和2年4月1日改訂

1割負担の場合 ※ご利用(1回)にかかる料金です。

単位(円)

項目	介護度	7-8 時間 利用料	6-7 時間 利用料	5-6 時間 利用料	4-5 時間 利用料	3-4 時間 利用料	同一 建物 減算	送迎 減算 片道	入 浴 加 算	(新) サービス 提供体制 強化加算 I(口)	介護職員 処遇改善 加算 I
法定 代理 受領	要介護 1	739	666	645	428	409	-94 該当者	-47 該当者	50	12 ※①職員 総数の内 「介護福祉 士」の割合 40%以上	介護報酬 総単位数 ×5.9
	要介護 2	873	786	761	491	469					
	要介護 3	1,012	908	879	555	530					
	要介護 4	1,150	1,029	995	617	589					
	要介護 5	1,288	1,150	1,113	682	651					

※2-3時間未満は、4-5時間未満の料金の70%です。

日常生活支援総合事業(第一号通所事業 通所型サービス)

単位:円

項目	介護度	介護費(月) 1割負担	同一建物減算 /月 (該当者のみ)	(新) サービス 提供体制 強化加算 I(口)	介護職員処遇改善 加算 I
法定 代理 受領	(要支援1) 通所独自サービス1	1,655	-376	12 ※①に同じ	介護報酬総単位数 ×5.9%
	(要支援2) 通所独自サービス2	3,393	-752		

(共通)密着型、総合事業ともに下記実費がかかります。 単位:円

実費等	昼食費(該当者のみ)	400
	日常生活・教養娯楽費	50

日常生活教養娯楽費は、ご契約の際にご本人様またはご家族様にご説明の上承諾を得た方のみ徴収しております。

〒010-0116 秋田市金足小泉字瀧向86-1 電話 018-827-5619