

## デイサービスセンターくろしお

### サービス利用料及び利用者負担

市町村から交付される介護保険負担割合証に基づき、下記料金に対し自己負担額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

(基本料金) 1割負担の場合 (単位)

介護度	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満
要介護1	515	771	790
要介護2	566	854	876
要介護3	618	936	960
要介護4	669	1,016	1,042
要介護5	720	1,099	1,127

(加算料金) 1割負担の場合 (単位)

入浴介助加算Ⅰ	40/日
若年性認知症利用者受入加算	60/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22/日
事業所が送迎を行わない場合	47減算/片道
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定単位数 1000分181

(自己負担額)

食材料費	おやつ代
590円/1食	100円/1日