

別紙

デイサービスセンターリハコートみなと 【ご利用料金表】

R6.10.1現在

ご利用にあたりまして、下表に示したサービス内容に応じた利用料金となります。
また、介護保険外サービスを利用された場合は、保険給付外サービス利用料がかかります。

【通所介護の場合】

1日当たりの基本料金表（サービス利用にかかる自己負担額）

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型通所介護費 <3時間以上～4時間未満>	370円/日	423円/日	479円/日	533円/日	588円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円/日				
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76円/日				
科学的介護推進体制加算	40円/月				
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の9%の加算				

*原則として基本時間（3時間～4時間）となります。

*サービス提供時間数は、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数としますが、利用者の希望又は心身の状況等により、所要時間が短縮した場合には、計画上のサービス時間数に応じた利用料となります。

【八戸市 総合事業の場合】

1ヶ月当たりの基本料金表（サービス利用にかかる自己負担額/月）

項目	要支援 1（要支援2週一回利用相当も含む）	要支援 2
	事業対象者（週1回程度）	事業対象者（週2回程度）
介護予防	1,798円/月	3,621円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の9%の加算	

*負担割合証に応じた負担額となります。

その他保険給付外のサービス利用料（通所介護・介護予防通所介護共通）

項目	品目	利用料
飲料代	食費	100円/日
オムツ代 (使用者のみ、1枚当たり)	尿取りパット	50円/枚
	テープ止めタイプ	L 150円/枚
	スーパーフィットパンツ	M～L 150円/枚
その他、次のような場合は、実費相当額を徴収致します。		
利用者の希望により、	①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。 ②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
その他、次のような場合は、実費相当額を徴収致します。		
利用者の希望により、	①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。 ②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。 ③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。 ④個別に必要な物品にかかる費用やコピー代。 ⑤連絡帳や初回に支給した袋などが破損し、新たに準備した場合。	