

『料金表』

2024年6月1日～

津名デイサービスセンター（淡路市総合事業：通所型サービス）

介護予防通所介護相当（現行相当サービス）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)	
事業対象者 要支援1	4360円（1回） （1月の提供回数4回まで）	436円	872円	1308円	
事業対象者 要支援1	1798円（1月） （1月の提供回数5回以上）	1798円	3596円	5394円	
事業対象者 要支援2	4470円（1回） （1月の提供回数8回まで）	447円	894円	1341円	
事業対象者 要支援2	3621円（1月） （1月の提供回数9回以上）	3621円	7242円	10863円	
加算（要支援1）			1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制加算（I）			88円	176円	264円
科学的介護推進体制加算（月額）			40円	80円	120円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算I			[介護報酬（自己負担+加算金額）×9.2%		
加算（要支援2）			1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制加算（I）			176円	352円	528円
科学的介護推進体制加算（月額）			40円	80円	120円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算I			[介護報酬（自己負担+加算金額）×9.2%		
食事代（おやつ代含む）：1食			650円		

『料金表』

2024年6月1日～

津名デイサービスセンター（淡路市総合事業：通所型サービス）

緩和した基準による通所サービス

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	3710円(1回) (1月の提供回数4回まで)	371円	742円	1113円
事業対象者 要支援1	15270円(1月) (1月の提供回数5回以上)	1527円	3054円	4581円
事業対象者 要支援2	3800円(1回) (1月の提供回数8回まで)	380円	760円	1140円
事業対象者 要支援2	30750円(1月) (1月の提供回数9回以上)	3075円	6150円	9225円

加算（要支援1）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制加算（I）	88円	176円	264円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算I [介護報酬(自己負担)+加算金額] × 9.2% (1円未満四捨五入)			
加算（要支援2）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制加算（I）	176円	352円	528円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算I [介護報酬(自己負担)+加算金額] × 9.2%			

食事代（おやつ代含む）：1食	650円
----------------	------

要介護者**令和6年6月からの利用料金表**

津名デイサービスセンター
事業所規模:通常規模(1割負担)

3時間以上4時間未満 (日額)

ご利用者介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	基本報酬	370	423	479	533	588
	入浴加算	40	40	40	40	40
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	食費	650	650	650	650	650
合計		1,127	1,180	1,236	1,290	1,345

4時間以上5時間未満 (日額)

ご利用者介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	基本報酬	388	444	502	560	617
	入浴加算	40	40	40	40	40
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	食費	650	650	650	650	650
合計		1,145	1,201	1,259	1,317	1,374

5時間以上6時間未満 (日額)

ご利用者介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	基本報酬	570	673	777	880	984
	入浴加算	40	40	40	40	40
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	食費	650	650	650	650	650
合計		1,327	1,430	1,534	1,637	1,741

6時間以上7時間未満（日額）

ご利用者介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	基本報酬	584	689	796	901	1,008
	入浴加算	40	40	40	40	40
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	サービス提供体制加算 I	22	22	22	22	22
	食費	650	650	650	650	650
合計		1,341	1,446	1,553	1,658	1,765

日額加算 (1割負担)	個別機能訓練加算 I (イ)	56 (ご利用者・ご家族の同意を得て 実際に機能訓練を実施した場合にのみ加算)
日額加算 (1割負担)	個別機能訓練加算 I (ロ)	76 (ご利用者・ご家族の同意を得て 実際に機能訓練を実施した場合にのみ加算)

月額加算	介護職員等処遇改善 加算 I	自己負担額の合計(食費を除く)の合計×9.2%(1円未満四捨五入)
月額加算	科学的介護推進体制 加算	40
実費負担	散髪	カット 3300円 パーマ・カラーなど相談下さい。

ご不明な点がございましたら相談員・瀬川まで
TEL 0799-62-5100