

○デイサービスセンターあじさい（通所介護）

【1割負担の方】

平成29年4月1日～

区分				本人負担額		
第一号通所事業	サービス費	事業対象者(週1回利用) 要支援1	1月4回まで	3,780円/回	各欄に表示された金額の10%	
		要支援2(週1回利用)	1月5回以上	16,470円/月		
		事業対象者(週2回利用) 要支援2(週2回利用)	1月8回まで	3,890/回		
			1月9回以上	33,770円/月		
	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月あたり)	事業対象者(週1回利用) 要支援1 要支援2(週1回利用)			720円
			事業対象者(週2回利用) 要支援2(週2回利用)			1,440円
		口腔機能向上加算(1月あたり)				1,500円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月あたり)			上記金額×5.9%			
(一日あたり)通所介護	サービス費	要介護1		6,560円	各欄に表示された金額の10%	
		要介護2		7,750円		
		要介護3		8,980円		
		要介護4		10,210円		
		要介護5		11,440円		
	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				180円
		入浴介助加算				500円
		口腔機能向上加算(月2回まで)				1,500円
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				上記金額×5.9%
		食費(1食あたり)				580円

	サービス費	体制加算	食費	合計	
事業対象者(週1) 要支援1	1,512	165	2,320	3,997	※1月4回ご利用の場合
要支援2(週1)	1,647	173	2,900	4,720	※1月5回ご利用の場合
事業対象者(週2)	3,112	336	4,640	8,088	※1月8回ご利用の場合
要支援2(週2)	3,377	352	5,220	8,949	※1月9回ご利用の場合

	サービス費	体制加算	食費	合計	
要介護1	656	111	580	1,347	※(1日あたり)
要介護2	775	118	580	1,473	※(1日あたり)
要介護3	898	125	580	1,603	※(1日あたり)
要介護4	1,021	132	580	1,733	※(1日あたり)
要介護5	1,144	140	580	1,864	※(1日あたり)

※他に口腔機能向上加算(150円)×回数

○デイサービスセンターあじさい（通所介護）

【2割負担の方】

平成29年4月1日～

区分				本人負担額		
第一号通所事業	サービス費	事業対象者(週1回利用) 要支援1	1月4回まで	3,780円/回	各欄に表示された金額の20%	
		要支援2(週1回利用)	1月5回以上	16,470円/月		
		事業対象者(週2回利用) 要支援2(週2回利用)	1月8回まで	3,890/回		
			1月9回以上	33,770円/月		
	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月あたり)	事業対象者(週1回利用) 要支援1 要支援2(週1回利用)			720円
			事業対象者(週2回利用) 要支援2(週2回利用)			1,440円
		口腔機能向上加算(1月あたり)				1,500円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月あたり)			上記金額×5.9%			
(一日あたり)通所介護	サービス費	要介護1		6,560円	各欄に表示された金額の20%	
		要介護2		7,750円		
		要介護3		8,980円		
		要介護4		10,210円		
		要介護5		11,440円		
	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				180円
		入浴介助加算				500円
		口腔機能向上加算(月2回まで)				1,500円
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				上記金額×5.9%
		食費(1食あたり)				580円

	サービス費	体制加算	食費	合計	
事業対象者(週1) 要支援1	3,024	331	2,320	5,675	※1月4回ご利用の場合
要支援2(週1)	3,294	347	2,900	6,541	※1月5回ご利用の場合
事業対象者(週2)	6,224	672	4,640	11,536	※1月8回ご利用の場合
要支援2(週2)	6,754	703	5,220	12,677	※1月9回ご利用の場合

	サービス費	体制加算	食費	合計	
要介護1	1,312	221	580	2,113	※(1日あたり)
要介護2	1,550	235	580	2,365	※(1日あたり)
要介護3	1,796	250	580	2,626	※(1日あたり)
要介護4	2,042	265	580	2,887	※(1日あたり)
要介護5	2,288	279	580	3,147	※(1日あたり)

※他に口腔機能向上加算(150円)×回数