

◎ 指定第一種通所事業デイサービス

1. サービス利用料金

令和3年4月

		①ご契約者要介護 度とサービス利用料	②うち、介護保険か ら給付される金額	③サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	サービス提供限度単 位
要支援 1		16,720	15,048	1,672	1ヶ月単位
要支援 2		34,280	30,852	3,428	1ヶ月単位
要支援1・2	運動器機能 向上体制	2,250	2,025	225	1ヶ月単位
	サービス提供体制強化加算(1)イ				1ヶ月単位
	要支援1	720	648	72	
	要支援2	1,440	1,296	144	

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数に5.9%を乗じた単位数で算定。

※介護職員等特別処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に1.2%を乗じた単位数で算定。

※上記は、一割負担の金額を記載していますが、市町村から発行される介護保険負担割合証に記載された負担割合額をお支払いいただきます。

2. 食費

1食あたり 600円

3. 日常生活上必要となる諸費用実費

紙パンツ、パット等忘れた場合、こちらで提供します。現物を次回利用時に返却ください。

4. 実施区域以外の送迎交通費

通常の事業の実施地域を越えた時点より、1キロメートルあたり(片道)25円

5. 苦情受付窓口(担当者)

電話番号 0866-57-9922

生活相談員(片山佳美)

受付場所 通所介護事業所有漢荘窓口

看護職員(鶴宗朝子)

介護職員(阿部順子)

