

デイサービスセンター ほたる

サービス 料金表 (介護保険負担割合証2割の方)

平成30年4月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(2割)							
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (II)	⑤ 口腔機能向上 (月2回まで)	⑥ 栄養改善 (月2回まで)	⑦ 栄養スクリーニング (6月に1回まで)	⑧ 介護職員 処遇改善加算 (I)
要介護1	1,290円	36円	100円	112円	300円	300円	10円	①~⑦の 合計の 5.9%
要介護2	1,522円							
要介護3	1,766円							
要介護4	2,006円							
要介護5	2,248円							

※ の部分が平成30年4月1日より変更になりました。

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(2割)					
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 運動器機能 向上	④ 口腔機能向上	⑤ 栄養改善	⑥ 介護職員 処遇改善加算 (I)
要支援1 及び事業対象者	3,294円	144円	450円	300円	300円	①~⑤の 合計の 5.9%
要支援2	6,754円	288円				

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の2割となっております。

* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

【介護保険外共通】

介護保険対象外の自己負担(全額)			
食費	※おむつ代		※原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
500円	90円	20円	実費

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。

デイサービスセンター ほたる

サービス 料金表（介護保険負担割合証1割の方）

平成30年4月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)							
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (II)	⑤ 口腔機能向上 (月2回まで)	⑥ 栄養改善 (月2回まで)	⑦ 栄養スクリーニング (6月に1回まで)	⑧ 介護職員 処遇改善加算 (I)
要介護1	645円	18円	50円	56円	150円	150円	5円	①～⑦の 合計の 5.9%
要介護2	761円							
要介護3	883円							
要介護4	1,003円							
要介護5	1,124円							

※ の部分が平成30年4月1日より変更になりました。

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)					
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 運動器機能 向上	④ 口腔機能向上	⑤ 栄養改善	⑥ 介護職員 処遇改善加算 (I)
要支援1 及び事業対象者	1,647円	72円	225円	150円	150円	①～⑤の 合計の 5.9%
要支援2	3,377円	144円				

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。

* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

【介護保険外共通】

介護保険対象外の自己負担(全額)			
食費	※おむつ代		※原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
500円	90円	20円	実費

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。

デイサービスセンター ほたる サービス 料金表 (介護保険負担割合証1割の方)
【通所介護サービス費(1日あたり)】

平成30年4月1日現

	介護保険対象の自己負担額							⑦ 介護職員 処遇改善加算 (I)
	① 基本サービス費	② サービス提供体 制強化加算 (I)イ	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (II)	⑤ 口腔機能向上 (月2回まで)	⑥ 栄養改善 (月2回まで)	⑥ 栄養 スクリーニング (6月に1回まで)	
要介護1	645円	18円	50円	56円	150円	150円	5円	①~⑥の 合計の 5.9%
要介護2	761円							
要介護3	883円							
要介護4	1,003円							
要介護5	1,124円							

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額						
	① 基本サービス費	② サービス提供 体制強化加算 (I)イ	③ 運動器機能 向上	④ 口腔機能向上	⑤ 栄養改善	⑥ 生活機能向上 グループ活動 加算	⑦ 介護職員 処遇改善加算 (I)
要支援1 及び事業対象者	1,647円	72円	225円	150円	150円	100円	①~⑥の 合計の 5.9%
要支援2	3,377円	144円					

【介護保険外共通】

食費	※おむつ代		※原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
	500円	90円	

- * 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。
- * 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。
- * 基本サービス費と、加算分、自己負担分を加えたものが、ご利用料金となります。
- * 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

※ の部分が平成29年4月1日より変更になりました。

重要事項説明書別紙①

デイサービスセンター ほたる サービス 料金表 (介護保険負担割合証2割の方) 平成30年4月1日現在
【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額							自己負担			
	① 基本サービス 費	② サービス提供 体制強化加算 (I)イ	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (II)	⑤ 口腔機能向上 (月2回まで)	⑥ 栄養改善 (月2回まで)	⑦ 介護職員 処遇改善加算 (I)	食費 (1食あたり)	※おむつ代		※原材料費
									紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
要介護1	1,290円										
要介護2	1,522円										
要介護3	1,766円	18円	50円	56円	150円	150円	①～⑥の 合計の 5.9%	500円	90円	20円	実費
要介護4	2,006円										
要介護5	2,248円										

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額							自己負担			
	① 基本サービス 費	② サービス提供 体制強化加算 (I)イ	③ 運動器機能 向上	④ 口腔機能向上	⑤ 栄養改善	⑥ 生活機能向上 グループ活動 加算	⑦ 介護職員 処遇改善加算 (I)	食費 (1食あたり)	※おむつ代		※原材料費
									紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
要支援1 及び事業対象者	1,647円	72円	225円	150円	150円	100円	①～⑥の 合計の 5.9%	500円	90円	20円	実費
要支援2	3,377円	144円									

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の2割となっております。

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。

* 基本サービス費と、加算分、自己負担分を加えたものが、ご利用料金となります。

* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

※ の部分が平成30年4月1日より変更になりました。

デイサービスセンター ほたる サービス 料金表 (介護保険負担割合証1割の方)

平成30年4月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額								自己負担			
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (II)	⑤ 口腔機能向上 (月2回まで)	⑥ 栄養改善 (月2回まで)	⑦ 栄養スクリーニング (6月に1回まで)	⑧ 介護職員処遇改善加算 (I)	食費	※おむつ代		※原材料費
										紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
要介護1	645円								500円	90円	20円	実費
要介護2	761円											
要介護3	883円	18円	50円	56円	150円	150円	5円	①~⑥の 合計の 5.9%				
要介護4	1,003円											
要介護5	1,124円											

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額							自己負担			
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算 (I)イ	③ 運動器機能向上	④ 口腔機能向上	⑤ 栄養改善	⑥ 生活機能向上グループ活動加算	⑦ 介護職員処遇改善加算 (I)	食費	※おむつ代		※原材料費
									紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
要支援1 及び事業対象者	1,647円	72円	225円	150円	150円	100円	①~⑥の 合計の 5.9%	500円	90円	20円	実費
要支援2	3,377円	144円									

- * 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。
- * 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。
- * 基本サービス費と、加算分、自己負担分を加えたものが、ご利用料金となります。
- * 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

※ の部分が平成30年4月1日より変更になりました。