

＜利用料金表＞

令和5年4月1日現在

介護予防デイサービス費

サービス提供時間		原則3時間以上	
入浴の有無		あり	なし
月額(包括)報酬	要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,472単位
	要支援2(週2回程度)	3,428単位	3,028単位
1回当たり報酬	要支援1(週1回程度) 1月の中で4回まで	384単位	338単位
	要支援2(週2回程度) 1月の中で5回から8回まで	395単位	349単位

○送迎加算は、上記の基本報酬に含む

○1回当たり報酬の週1回の月の合計回数は4回が限度

○1回当たり報酬の週2回以上の月の合計回数は8回が限度

その他の費用	
食事代	600円
おやつ	70円
おむつ代 特別な日常生活品 特別なレク材料費 その他の費用	実費相当

加算算定項目等	
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	5.9%
介護職員等特定 処遇改善加算Ⅱ	1.0%
介護職員等ベース アップ等支援加算	1.1%
地域区分 (6級地)	10.27円
科学的介護推進 体制加算	40単位/月

○上記の利用料改定についてご了承いただけましたら、ご記名をお願い致します。

ご利用者氏名 ()

○その他、ご意見やご要望がございましたら、以下にご記入ください。

[]

<利用料金表>

令和5年4月1日現在

その他の費用

食費	おやつ代含む	670円
おむつ等代	尿取りパット	20円/1枚
	リハビリパンツ	70円/1枚
	紙おむつ	70円/1枚
特別な日用品	特別に個人が使用するもの	実費
特別なレク材料費等	特別に個人が使用するもの	実費
交通費	長岡京、向日市および 大山崎町の方は無料	左記の地域を越えた所から 片道3km以上、以後0.5km増すご とに500円
キャンセル料	急なキャンセルの場合 利用当日の朝9時までにご連絡が なく、利用の中止の意思表示が無 いままキャンセルされた場合。	<当該料金の100%> *ただし、熱発等の病気や事故等 によるやむを得ない事情のある場 合はこの限りではございません。 *介護予防の場合は、食費・おや つ代のみ実費請求(670円)