

運 営 規 程 （ 別 紙 1 割 負 担 ）

通所介護事業	通常規模型通所介護 月～土	（ファミリーイン堀之内デイサービスセンター）
---------------	------------------	------------------------

第4条 （職員の職種、員数）

管理者（センター長）	1名	
生活相談員	1名以上	
介護職員	4名以上	
看護職員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	

第11条 （指定通所介護の利用料等）

介護保険適用の内容について(通所介護)

（単位：円）

利 用 料	1日および1回あたり											
	介護保険負担額（90%）						自己負担額（10%）					
	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	2,610	3,555	3,728	5,478	5,613	6,324	290	396	415	609	624	703
要介護2	2,986	4,065	4,266	6,468	6,622	7,468	332	452	475	719	736	830
要介護3	3,376	4,603	4,824	7,468	7,650	8,650	376	512	537	830	851	962
要介護4	3,767	5,122	5,382	8,458	8,659	9,832	419	570	598	940	963	1,093
要介護5	4,150	5,651	5,930	9,458	9,688	11,034	462	628	659	1,051	1,077	1,226
入浴介助加算Ⅰ	384						43					
科学的介護推進体制加算	384						43					
サービス提供体制強化加算Ⅱ	172						20					
送迎が実施されない場合	451（片道につき減算）						50（片道につき減算）					
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護保険負担額	総単位数（基本サービス費＋各種加減算）×9.2%（1単位未満四捨五入）×10.68×90%										
	自己負担額	総単位数（基本サービス費＋各種加減算）×9.2%（1単位未満四捨五入）×10.68×10%										
キャンセル料	① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合											0
	② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合											800
	③ ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合											1,000

介護保険適用の内容について(予防通所介護サービス・予防通所介護相当サービス)

利 用 料	1月あたり											
	介護保険負担額（90%）						自己負担額（10%）					
要支援1	17,281						1,921					
要支援2	34,804						3,868					
サービス提供体制強化加算Ⅱ1	691						77					
サービス提供体制強化加算Ⅱ2	1,383						154					
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護保険負担額	総単位数（基本サービス費＋各種加減算）×9.2%（1単位未満四捨五入）×10.68×90%										
	自己負担額	総単位数（基本サービス費＋各種加減算）×9.2%（1単位未満四捨五入）×10.68×10%										
キャンセル料	① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合											0
	② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合											800
	③ ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合											1,000

注）単位数をに乘じる計算時に小数点以下等の端数により多少の金額の変動がございます。

食 費	700（昼食代） 100（おやつ代） ※1日あたり
趣味活動材料費	150 ※1ヵ月あたり
通常の実施地域を越える交通費	10円/1km
アクティビティサービスにかかる費用	希望参加者のみ（全額自己負担）