

運 営 規 程 （ 別 紙 3 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 (70%)						自己負担額 (30%)					
	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	2,030	2,765	2,900	4,260	4,365	4,918	870	1,186	1,243	1,827	1,872	2,109
要介護2	2,322	3,161	3,318	5,030	5,150	5,808	996	1,356	1,423	2,157	2,208	2,490
要介護3	2,626	3,580	3,752	5,808	5,950	6,728	1,126	1,535	1,609	2,490	2,551	2,884
要介護4	2,930	3,984	4,186	6,578	6,735	7,647	1,256	1,708	1,794	2,820	2,887	3,278
要介護5	3,228	4,395	4,612	7,356	7,535	8,582	1,384	1,884	1,977	3,153	3,230	3,678
入浴介助加算Ⅰ	298						129					
科学的介護推進体制加算	298						129					
サービス提供体制強化加算Ⅱ	192						58					
送迎を行わない場合	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)×10.68×70%										
	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)×10.68×30%										
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 (70%)						自己負担額 (30%)					
	要支援1	要支援2					要支援1	要支援2				
要支援1	13,441						5,761					
要支援2	27,070						11,602					
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1	537						231					
サービス提供体制強化加算Ⅱ 2	1,075						462					
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)×10.68×70%										
	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)×10.68×30%										
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
行事及び日常活動材料費等	利用者の希望による教養娯楽費用実費(行事やクラブ活動による材料費等)
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)