

デイサービスセンター オリーブ(通所型サービス・地域密着型通所介護)料金表

【通所型サービス 1】・・・要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)

| 基本料金 | | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) |
|--------------------|----------|------------------|---------------|------------------|
| 1月の中で全部で4回までの利用の場合 | 380円/回 | 72円/月 | 介護報酬算定総額の5.9% | 介護報酬算定総額の1.2% |
| 1月の中で全部で5回以上の利用の場合 | 1,655円/月 | | | |

【通所型サービス 2】・・・要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)

| 基本料金 | | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) |
|--------------------|----------|------------------|---------------|------------------|
| 1月の中で全部で8回までの利用の場合 | 391円/回 | 144円/月 | 介護報酬算定総額の5.9% | 介護報酬算定総額の1.2% |
| 1月の中で全部で9回以上の利用の場合 | 3,393円/月 | | | |

【地域密着型通所介護】・・・要介護1～5 7時間以上8時間未満のサービス提供時間

| | 基本料金/回 | | | 入浴介助加算 | | | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | | | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) |
|-------|--------|--------|--------|--------|------|------|------------------|------|------|---------------|------------------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 要介護 1 | 739円 | 1,478円 | 2,217円 | 50円 | 100円 | 150円 | 18円 | 36円 | 54円 | 介護報酬算定総額の5.9% | 介護報酬算定総額の1.2% |
| 要介護 2 | 873円 | 1,746円 | 2,619円 | | | | | | | | |
| 要介護 3 | 1,012円 | 2,024円 | 3,036円 | | | | | | | | |
| 要介護 4 | 1,150円 | 2,300円 | 3,450円 | | | | | | | | |
| 要介護 5 | 1,288円 | 2,576円 | 3,864円 | | | | | | | | |

※短時間でのご利用を希望される方も、お気軽にご相談ください。

【介護保険給付対象外サービス】

| 項目 | 利用料金 | 備考 |
|--------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 昼食(希望者のみ) | 550円 | 提供する食事形態が特殊な場合(ソフト食やミキサー食)は、利用日前々日の15:00以降で、キャンセル料が発生します。 |
| キャンセル料 ※利用当日の9:30以降で発生 | 410円 | |
| おやつ(希望者のみ) | 60円 | |
| キャンセル料 ※利用前々日の15:00以降で発生 | 40円 | |
| ドリンクサーバーの利用(希望者のみ) | 40円/日 | お茶、白湯(冷水)以外の飲み物となります。 |
| 日用品や各種活動で使用する器材、遊具費として | 40円/日 | |

詳細は、お気軽にお問い合わせください。



☎ 53-3601