

シニアあしたば指定通所介護事業所 【事業所番号：2274203500】

料金等一覧表 <負担割合：1割の場合>

※自己負担額は、負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。

地域区分	6級地
1単位の単価	10.27円

※基本サービスの料金、加算料金の自己負担額は、[単位数]×[単価]×[負担割合]で算出されます。

なお、1ヶ月の合計額は、端数処理の都合で表示の金額と差異が生じる場合があります。

■基本サービスの料金

<指定居宅サービス>

(算定基準：1日につき)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス内容略称 (サービスコード)	通所介護 I 4 1 (152346)	通所介護 I 4 2 (152347)	通所介護 I 4 3 (152348)	通所介護 I 4 4 (152349)	通所介護 I 4 5 (152350)
単位数	575単位	679単位	784単位	888単位	993単位
自己負担額	591円	698円	806円	912円	1,020円

<介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（通所介護相当）> (算定基準：1月につき)

介護度	事業対象者・要支援1	要支援2
サービス内容略称 (サービスコード)	通所介護相当サービス1 (A61111)	通所介護相当サービス2 (A61121)
単位数	1,655単位	3,393単位
自己負担額	1,700円	3,485円

■加算料金

◎サービスコードの上段は<指定居宅サービス>、下段は<介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業>

サービス内容略称 (サービスコード)	算定基準	単位数	自己負担額	加算要件
入浴介助加算 (155301) (-----)	1回につき	50単位	52円	入浴介助を行った場合。
運動器機能向上加算 (-----) (A65002)	1月につき	225単位	231円	運動器機能向上を行った場合。
処遇改善加算 I (156108) (A66100)	1ヶ月の合計単位数の5.9%に単位数単価を乗じた金額の負担割合分			介護職員の任用の際における職責等の要件、資質向上の 為の研修計画、賃金改善計画を定め実施した場合。
特定処遇改善加算 II (156112) (A66119)	1ヶ月の合計単位数の1.0%に単位数単価を乗じた金額の負担割合分			介護職員等の賃金、職場環境、介護福祉士の配置等に関 し、所定の要件を満たしている場合。

※入浴介助加算は<指定居宅サービス>(要介護1～5)のみとなります。

※運動器機能向上加算は<介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業>(事業対象者、要支援1～2)のみとなります。

■その他の費用

項目	算定基準	金額
食費	1食	820円
おむつカバー	枚	110円
平おむつ	枚	30円
デイパパンツ	枚	110円
スーパーキャッチ	枚	30円
尿キャッチ	枚	20円
通常の事業の実施地域外への送迎費		実費（自動車を使用した場合 200円/km [課]）
その他、日用品費、教養娯楽費 等		実費

※表示の金額に消費税は含まれません。[課]の表示がある場合、別途消費税が発生します。

※仕入れ価格や物価の変動により、予告なしに価格を改定する場合があります。

■キャンセル料

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前日の午後5時以降にご連絡いただいた場合	キャンセルした基本サービスの介護給付費の50%
ご連絡がなかった場合	キャンセルした基本サービスの介護給付費の100%

※ただし、利用者本人の体調不良等など正当と思われる事由がある場合はこの限りではありません。

※介護給付費は、[単位数]×[単価]で算出されます。(自己負担額ではなく、10割の金額です)

※通所介護相当サービス1は算出額の1/4、通所介護相当サービス2は算出額の1/8とします。

■利用に当たっての留意事項

営業日	月曜日～土曜日 (但し、祝日・及び12月29日～1月3日は休業)
サービス提供時間	9:30～16:00
通常の送迎の実施地域	静岡市葵区内で片道15分程度までの地域 ※車椅子での送迎対応不可
連絡先	〒420-0075 静岡市葵区五番町2-36 TEL 054-272-3777 FAX 054-275-2910