



おおあさ東町デイサービス 風の音色
地域密着型通所介護・総合事業通所介護サービス

(介護給付費1割負担額)

No. 1

I. 小規模型通所介護費（1日につき）

所要時間	5時間～6時間型	6時間～7時間型
要介護1	6,450円の1割（645円）	6,660円の1割（666円）
要介護2	7,610円の1割（761円）	7,860円の1割（786円）
要介護3	8,790円の1割（879円）	9,080円の1割（908円）
要介護4	9,950円の1割（995円）	10,029円の1割（1,029円）
要介護5	11,130円の1割（1,113円）	11,150円の1割（1,115円）

II. 加算（1日につき）

入浴介助体制加算	500円の1割（50円）
個別機能訓練加算Ⅱ	560円の1割（56円）
若年性認知症利用者受入加算	600円の1割（60円）
介護職員処遇改善入加算Ⅰ	月の総単位数×5.9%の1割
特定介護職員処遇改善入加算Ⅱ	月の総単位数×1.0%の1割

※処遇改善加算につきましては、月のサービス利用総単位数により変動します。

III. 介護予防通所介護サービス（1ヶ月につき）

要支援1	① 週1回利用 4時間未満 13,180円の1割 (1,318円)	② 週1回利用 4時間以上 16,470円の1割 (1,647円)	①・② どちらか 選択する事 が出来ます
要支援2	① 週1回利用 4時間未満 13,180円の1割 (1,318円)	② 週1回利用 4時間以上 16,470円の1割 (1,647円)	
	① 週2回利用 4時間未満 27,020円の1割 (2,702円)	② 週2回利用 4時間以上 33,770円の1割 (3,377円)	

IV. 加算（1ヶ月につき）

運動器機能向上体制加算	2,250円の1割（225円）
若年性認知症利用者受入加算	240円の1割（24円）
介護職員処遇改善入加算Ⅰ	月の総単位数×5.9%の1割
特定介護職員処遇改善入加算Ⅱ	月の総単位数×1.0%の1割

※処遇改善加算につきましては、月のサービス利用総単位数により変動します。
※介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。
※介護給付負担額については各利用者様の負担割合により金額が変わります。

介護保険給付対象外のサービス料金

食 費 (1食につき)	670円	(おやつも含む)	参考 合計 895円 (カミソリ含む)	
日常生活費	バスタオル (入浴用)	63円		(入浴1回につき)
	フェイスタオル (入浴用)	46円		(入浴1回につき)
	リンスインシャンプー (入浴用)	19円		(入浴1回につき)
	ボディークリーム (入浴用)	21円		(入浴1回につき)
	おしぼり (昼食・おやつ用)	42円		(1日につき)
	T字カミソリ (入浴時使用)	34円		(1個につき)

活動・材料費 (教養娯楽費)	210円	(1日につき)
カレンダー、コースター作り、刺し子、個別調理、彫り切り、その他創作活動等 *どなたでも自由に参加できますが、材料などが自己負担になります。 また、カタログ等から個別に選択して頂くこともある為、定額の設定ができませんので、その都度ご案内致します。		
その他、外出行事等	実 費	食事代等
*昼食代実費負担の際は、食事代670円はかかりません。		

オムツ代 (1枚につき)	パット	20円	替えをお持ち頂いた場合は費用はかかりません。
	パンツM	110円	
	パンツL	120円	
	パンツLL	130円	
	その他各種オムツ	実 費	

※キャンセル料

利用日前日の17時までに欠席の連絡が無く欠席された場合には
キャンセル料として食事相当分を請求させていただきます。

おおあさ東町デイサービス 風の音色

〒069-0852

江別市大麻東町15-6

TEL 011-788-332

FAX 011-387-866