

## 【料 金 表】

(デイサービスセンターあいあい川津)

通所型サービス		基本単位数／月
介護度	基本単位	サービス提供体制 強化加算Ⅲ
要支援1	1,798	24
要支援2	3,621	48

※事業所が送迎しない場合（送迎減算）－47単位/一月につき

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ 合計単位数に9.0%乗じた単位数で算定されます。

※飯塚市は地域区分が7級地であるため、合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

※介護保険負担割合証の記載に応じて2割の方は×2、3割の方は×3となります。

地域密着型通所介護		基本単位数／回		
介護度	基本単位【3-4】	個別機能訓練加算 (I)イ	サービス提供体制 強化加算Ⅲ	合計
要介護1	416	56	6	478
要介護2	478	56	6	540
要介護3	540	56	6	602
要介護4	600	56	6	662
要介護5	663	56	6	725

※事業所が送迎しない場合（送迎減算）－47単位/片道につき

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ 合計単位数に9.0%乗じた単位数で算定されます。

※飯塚市は地域区分が7級地であるため、合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

※介護保険負担割合証の記載に応じて2割の方は×2、3割の方は×3となります。

注) 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合

小数点以下の端数処理で、差異が生じる場合があります。

注) 上記料金は、1割負担の料金表となります。

項目	金額	消費税区分	説明
実費利用代	3,500円／1回	10%	介護保険外で利用を希望される場合
特別行事 参加費	実費相当額	10%	本人希望を原則とします。

(令和6年6月1日)

\*記載料金は消費税込みとなります。但し、介護保険自己負担分は非課税となります。

\*ご不明な点がありましたらご連絡ください。

## 【料 金 表】

(デイサービスセンターあいあい川津)

通所型サービス		基本単位数／月
介護度	基本単位	サービス提供体制 強化加算Ⅲ
要支援1	1,798	24
要支援2	3,621	48

※事業所が送迎しない場合 (送迎減算) -47単位/一月につき

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ 合計単位数に9.0%乗じた単位数で算定されます。

※飯塚市は地域区分が7級地であるため、合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

※介護保険負担割合証の記載に応じて2割の方は×2、3割の方は×3となります。

地域密着型通所介護		基本単位数／回		
介護度	基本単位【3-4】	個別機能訓練加算 (I)イ	サービス提供体制 強化加算Ⅲ	合計
要介護1	416	56	6	478
要介護2	478	56	6	540
要介護3	540	56	6	602
要介護4	600	56	6	662
要介護5	663	56	6	725

※事業所が送迎しない場合 (送迎減算) -47単位/片道につき

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ 合計単位数に9.0%乗じた単位数で算定されます。

※飯塚市は地域区分が7級地であるため、合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

※介護保険負担割合証の記載に応じて2割の方は×2、3割の方は×3となります。

注) 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合

小数点以下の端数処理で、差異が生じる場合があります。

注) 上記料金は、1割負担の料金表となります。

項目	金額	消費税区分	説明
実費利用代	3,500円／1回	10%	介護保険外で利用を希望される場合
特別行事 参加費	実費相当額	10%	本人希望を原則とします。

(令和6年6月1日)

\*記載料金は消費税込みとなります。但し、介護保険自己負担分は非課税となります。

\*ご不明な点がありましたらご連絡ください。

令和 年 月 日

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_