

デイサービスセンターふるさと

(通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業)

2025年4月現在

◎通所介護費（通常規模型）

●基本サービス費（6時間以上7時間未満）

| 要介護認定 | 利用者負担金 | | |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
| 要介護度1 | 584 円/日 | 1,168 円/日 | 1,752 円/日 |
| 要介護度2 | 689 円/日 | 1,378 円/日 | 2,067 円/日 |
| 要介護度3 | 796 円/日 | 1,592 円/日 | 2,388 円/日 |
| 要介護度4 | 901 円/日 | 1,802 円/日 | 2,703 円/日 |
| 要介護度5 | 1,008 円/日 | 2,016 円/日 | 3,024 円/日 |

社会福祉法人ふるさとの会
デイサービスセンターふるさと
事業者番号 2673300238
管理者 石田 新作

●加算項目

| 項目 | 利用者負担金 | | |
|---------------|-----------------------------------------|--------|---------|
| | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
| 入浴介助加算Ⅰ | 40 円/日 | 80 円/日 | 120 円/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6 円/日 | 12 円/日 | 18 円/日 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 基本サービス費及び加算項目を足した総単位数に8.0%に乗じた額が加算されます。 | | |

●その他

| 項目 | 負担金 |
|-------------|------------|
| 食事代（おやつ代含む） | 620円/食 |
| 理美容代 | 実費（2,200～） |
| おむつ代 | 実費 |
| コピー代 | 10円/枚 |

◎一日当たりの利用料について

| 要介護認定 | 基本サービス費 | | | 加算項目 | | | 食事（おやつ代含む） | 合計 | | |
|-------|---------|-------|-------|------|------|------|------------|-------|-------|-------|
| | (1割) | (2割) | (3割) | (1割) | (2割) | (3割) | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要介護度1 | 584 | 1,168 | 1,752 | 96 | 193 | 578 | 620 | 1,300 | 1,981 | 2,950 |
| 要介護度2 | 689 | 1,378 | 2,067 | 105 | 210 | 629 | 620 | 1,414 | 2,208 | 3,316 |
| 要介護度3 | 796 | 1,592 | 2,388 | 113 | 227 | 680 | 620 | 1,529 | 2,439 | 3,688 |
| 要介護度4 | 901 | 1,802 | 2,703 | 122 | 244 | 731 | 620 | 1,643 | 2,666 | 4,054 |
| 要介護度5 | 1,008 | 2,016 | 3,024 | 130 | 261 | 782 | 620 | 1,758 | 2,897 | 4,426 |

◎介護予防・日常生活支援総合事業

●通所型サービス費（第1号通所事業）

| 要介護認定 | 利用者負担金 | | |
|-------|-----------|-----------|------------|
| | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
| 要支援1 | 1,798 円/月 | 3,596 円/月 | 5,394 円/月 |
| 要支援2 | 3,621 円/月 | 7,242 円/月 | 10,863 円/月 |

※通所型サービス費は、月単位での算定となります。使える回数にはありますが、何度利用していただいても負担金は同じです。

●加算項目

| 項目 | 利用者負担金 | | |
|--------------------|-----------------------------------------|--------|---------|
| | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1 | 24 円/月 | 48 円/月 | 72 円/月 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援2 | 48 円/月 | 96 円/月 | 144 円/月 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 基本サービス費及び加算項目を足した総単位数に8.0%に乗じた額が加算されます。 | | |

●その他

| 項目 | 負担金 |
|-------------|------------|
| 食事代（おやつ代含む） | 620円/食 |
| 理美容代 | 実費（2,200～） |
| おむつ代 | 実費 |
| コピー代 | 10円/枚 |

社会福祉法人による利用者負担軽減制度をご利用の方（保険者発行の認定証が必要）は負担が軽減されます。

当社会福祉法人と契約済みの市町村発行の「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の提示が必要です。軽減率と減額する内容は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」で定められたものとします。