

デイサービス笑和 料金表 (第1号通所事業基準緩和型送迎あり)

【1割負担の方】

(令和2年4月1日改訂)

回数等	対象	算定単位	1割負担	サービス提供体制強化 加算(I)イ(1割)	介護職員処遇改善加算I (1割)	介護職員特定処遇改善加算I (1割)
週1回程度の通所 が必要とされた方	事業対象者 要支援1 要支援2	1月につき 1303 単位	1339円	72単位/月 74円	77単位/月 79円	16単位/月 17円
週2回程度の通所 が必要とされた方	事業対象者 要支援2 (要支援1は不可)	1月につき 2672 単位	2745円	144単位/月 148円	158単位/月 163円	32単位/月 33円
他事業所併用の場 合、両方で月に4 回まで	事業対象者 要支援1 要支援2	1回につき 301単位	310円	72単位/月 74円	77単位/月 79円	16単位/月 17円
他事業所併用の場 合、両方で月に5 回から8回まで	事業対象者 要支援2 (要支援1は不可)	1回につき 307単位	316円	144単位/月 148円	157単位/月 162円	32単位/月 33円

秦野市の地域加算 1単位…10.27円

【利用負担算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9《1割負担》/0.8《2割負担》/0.7《3割負担》(1円未満切り捨て))=△△円

その他の費用(運営規定に準ずる)

実施地域以外の送迎(片道1kmあたり)	20円(実費相当)
パット・リハビリパンツ	実費

《1ヶ月の概算》

【2割負担・3割負担の方】

(令和2年4月1日改訂)

回数等	対象	算定単位	サービス提供体制 強化加算 (I) イ	2割負担 の方	介護職員処遇 改善加算 I (2割)	介護職員特定処遇 改善加算 I (2割)	3割負担 の方	介護職員処遇 改善加算 I (3割)	介護職員特定処遇 改善加算 I (3割)
週1回程度の 通所が必要と された方	事業対象者 要支援 1 要支援 2	1月につき 1303 単位	72単位/月 148円(2割) 226円(3割)	2677 円	77単位/月 158円	16単位/月 33円	4015 円	77単位/月 237円	16単位/月 50円
週2回程度の 通所が必要と された方	事業対象者 要支援 2 (要支援 1 は不可)	1月につき 2672 単位	144単位/月 296円(2割) 444円(3割)	5489 円	157単位/月 323円	32単位/月 66円	8233 円	157単位/月 484円	32単位/月 99円
他事業所併用 の場合、両方 で月に4回ま で	事業対象者 要支援 1 要支援 2	1回につき 301単位	72単位/月 148円(2割) 226円(3割)	619 円	77単位/月 158円	16単位/月 33円	928円	77単位/月 237円	16単位/月 50円
他事業所併用 の場合、両方 で月に5回か ら8回まで	事業対象者 要支援 2 (要支援 1 は不可)	1回につき 307単位	144単位/月 296円(2割) 444円(3割)	631 円	157単位/月 323円	32単位/月 66円	946円	157単位/月 484円	32単位/月 99円

秦野市の地域加算 1単位…10.27円

【利用負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9《1割負担》/0.8《2割負担》/0.7《3割負担》〈1円未満切り捨て〉)＝△△円

その他の費用 (運営規定に準ずる)

実施地域以外の送迎 (片道1kmあたり)	20円 (実費相当)
パット・リハビリパンツ	実費

《1ヶ月の概算》

《1ヶ月の概算》
