

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)

(令和4年10月1日改訂)

【1割負担の方】

秦野市の地域加算 1単位…10.27円

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Ⅱ	介護職員処遇 改善加算Ⅱ	介護職員特定 処遇改善加算Ⅱ	介護職員 ペースアップ加算
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 1317単位	1353円	72単位/月 74円	57単位/月 59円	13単位/月 14円	14単位/月 15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 2700単位	2773円	144単位/月 148円	116単位/月 120円	27単位/月 28円	30単位/月 31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 304単位	313円	72単位/月 74円	57単位/月 59円	13単位/月 14円	14単位/月 15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 312単位	321円	144単位/月 148円	116単位/月 120円	27単位/月 28円	30単位/月 31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】

秦野市の地域加算 1単位…10.27円

(令和4年10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(Ⅱ)	2割負担の方	介護職員処遇改善加算Ⅱ(2割)	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(2割)	介護職員ベースアップ加算(2割)	3割負担の方	介護職員処遇改善加算Ⅱ(3割)	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(3割)	介護職員ベースアップ加算(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 1317 単位	72単位/月 148円(2割) 226円(3割)	2705 円	57単位/月 117円	13単位/月 27円	14単位/月 29円	4058 円	57単位/月 176円	13単位/月 40円	14単位/月 43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 2700 単位	144単位/月 296円(2割) 444円(3割)	5546 円	116単位/月 239円	27単位/月 56円	30単位/月 62円	8319 円	116単位/月 358円	27単位/月 84円	30単位/月 93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 304単位	72単位/月 148円(2割) 226円(3割)	625 円	57単位/月 117円	13単位/月 27円	14単位/月 29円	937 円	57単位/月 176円	13単位/月 56円	14単位/月 43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 312単位	144単位/月 296円(2割) 444円(3割)	641 円	116単位/月 239円	27単位/月 56円	30単位/月 62円	962 円	116単位/月 358円	27単位/月 84円	30単位/月 93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》