

(指定基準型通所介護サービス) デイサービス すみれ 利用料金表 (1割負担)

(令和6年6月1日現在)

介護保険法により必ずお支払いいただくもの	介護報酬の1割負担分 (1月当り)	介護度	負担額(1月当り)
		事業対象者 要支援1	1,798円
		事業対象者 要支援2	3,621円
		事業対象者 要支援1(1回数)	436円
		事業対象者 要支援2(2回数)	447円
	サービス提供体制加算Ⅲ	事業対象者 要支援1(1回数)	24円
		事業対象者 要支援2(2回数)	48円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9.0%
送迎		送迎を希望される場合 (料金は上記金額に含まれます) ※ただし営業地域内に限ります。	東海村全域及び那珂市・ひたちなか市 常陸太田市・日立市の一部 (事業所より半径7km以内)

利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合に支払いただくもの	食材料費	利用者へ提供する食事の材料にかかる費用 * 糖尿病、腎臓病食等の治療食を提供した場合、別途料金	1日 600円
	送迎	通 常 の 事 業 実 施 区 域 外	事業所より半径7km(東海村を除く)を超えた、当事業所よりの距離を通して片道1kmにつき20円
	時 間 外 サ ー ビ ス	利用者の都合等で、時間を超過したサービス提供(その場合、送迎は家族で願います)	1時間未満 500円 1時間を超える毎に500円追加
	ク ラ ブ 活 動	ご希望により参加していただくクラブ活動	材料費等の実費
	旅 行 等 の 特 別 な レ ク リ エ ー シ ョ ン	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実 費
	お む つ	紙おむつ、尿取りパット等必要に応じて提供します (利用者持ち込みですと、料金負担はありません)	紙おむつ 150円 紙パンツ 150円 尿取りパット 30円
	複 写 物 の 交 付	利用者に係る記録等を複写し、交付する	1枚10円(A4サイズを標準)

介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日 用 品	トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、食事用エプロン (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ち下さい。)
	介 護 機 器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等

キ ャ ン セ ル 料	利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合は無料 当日キャンセル 600円 利用者の体調不良等(病院への入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこの限りではありません
-------------	---------------------	---

(指定基準型通所介護サービス) デイサービス すみれ 利用料金表 (2割負担)

(令和6年6月1日現在)

介護保険法により必ずお支払いいただくもの	介護報酬の2割負担分 (1月当り)	介護度	負担額(1月当り)
		事業対象者 要支援1	3,596円
		事業対象者 要支援2	7,242円
		事業対象者 要支援1(1回数)	872円
		事業対象者 要支援2(2回数)	894円
	サービス提供体制加算Ⅲ	事業対象者 要支援1(1回数)	48円
		事業対象者 要支援2(2回数)	96円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9.0%
送迎		送迎を希望される場合 (料金は上記金額に含まれます) ※ただし営業地域内に限ります。	東海村全域及び那珂市・ひたちなか市 常陸太田市・日立市の一部 (事業所より半径7km以内)

利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合に支払いいただくもの	食材料費	利用者へ提供する食事の材料にかかる費用 *糖尿病、腎臓病食等の治療食を提供した場合、別途料金	1日 600円
	送迎	通常 の 事 業 実 施 区 域 外	事業所より半径7km(東海村を除く)を超えた、当事業所よりの距離を通して片道1kmにつき20円
	時間外サービス	利用者の都合等で、時間を超過したサービス提供(その場合、送迎は家族で願います)	1時間未満 500円 1時間を超える毎に500円追加
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動	材料費等の実費
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実 費
	おむつ	紙おむつ、尿取りパット等必要に応じて提供します(利用者持ち込みですと、料金負担はありません)	紙おむつ 150円 紙パンツ 150円 尿取りパット 30円
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する	1枚10円(A4サイズを標準)

介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日用品	トイレトペーパー、石鹸、シャンプー、食食用エプロン (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ち下さい。)
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等

キャンセル料	利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合は無料
		当日キャンセル 600円 利用者の体調不良等(病院への入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこの限りではありません

(指定基準型通所介護サービス) デイサービス すみれ 利用料金表 (3割負担)

(令和6年6月1日現在)

介護保険法により必ずお支払いいただくもの	介護報酬の3割負担分 (1月当り)	介護度	負担額(1月当り)
		事業対象者 要支援1	5,394円
		事業対象者 要支援2	10,863円
		事業対象者 要支援1(1回数)	1,308円
		事業対象者 要支援2(2回数)	1,341円
	サービス提供体制加算Ⅲ	事業対象者 要支援1(1回数)	72円
		事業対象者 要支援2(2回数)	144円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9.0%
送迎		送迎を希望される場合 (料金は上記金額に含まれます) ※ただし営業地域内に限ります。	東海村全域及び那珂市・ひたちなか市 常陸太田市・日立市の一部 (事業所より半径7km以内)

利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合に支払いいただくもの	食材料費	利用者へ提供する食事の材料にかかる費用 *糖尿病、腎臓病食等の治療食を提供した場合、別途料金	1日 600円
	送迎	通常の事業実施区域外	事業所より半径7km(東海村を除く)を超えた、当事業所よりの距離を通して片道1kmにつき20円
	時間外サービス	利用者の都合等で、時間を超過したサービス提供(その場合、送迎は家族で願います)	1時間未満 500円 1時間を超える毎に500円追加
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動	材料費等の実費
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実 費
	おむつ	紙おむつ、尿取りパット等必要に応じて提供します (利用者持ち込みですと、料金負担はありません)	紙おむつ 150円 紙パンツ 150円 尿取りパット 30円
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する	1枚10円(A4サイズを標準)

介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日用品	トイレトペーパー、石鹸、シャンプー、食食用エプロン (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ち下さい。)
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等

キャンセル料	利用日の前日までに連絡の場合は無料	
	当日キャンセル 600円 利用者の体調不良等(病院への入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこの限りではありません	