

デイサービスセンター青空 料金表 要支援1 要支援2の方・事業対象者

令和7年8月1日より(食費変更)

介護保険給付対象サービス利用料

	区分	単位	利用者の負担額 (1割)	内容
基本	支援1/事業対象者	1798	1824/月	月5回の利用に対する1月の金額です
	要支援2/事業対象者	3621	3672/月	月9回の利用に対する1月の金額です

金額は月で単位数を合計し、その後各加算・円換算するため、支援・介護の方とも毎月の請求書では多少の誤差が発生する場合があります。

- * 支援1/事業対象者・・・サービス提供体制加算 88単位/月が加算されます。
- * 支援2/事業対象者・・・サービス提供体制加算176単位/月が加算されます。
- * 科学的介護推進体制加算 40単位/月 が加算されます。
- * 介護職員等処遇改善加算1 (所定単位×92/1000)が加算されます。

注)地域区分料率計算(7級地:1単位 10.14円)

介護保険給付対象外サービス利用料(全額利用者様負担)

	金額	
★昼食・おやつ・湯茶代	850円/1日	体験の際は昼食代が無料です
★行事食代 ※1	300円/1回	行事の日に利用した方は加算となります。※1年賀式のみ550円
★青空喫茶	150円/1回	年4・5回、青空喫茶実施日に利用日のある方は加算となります。
★お花教室	1100円/1回	お花教室実施日に利用した方は加算となります。
レク材料費	50～円/1回	希望があるもののみ実施します。別紙アンケート有
オムツ	210円~/1枚	持参していただければ必要ありません。
尿取りパット	37円~/1枚	
自費利用	5400円/1回	要支援の方が追加でご利用の場合。送迎費用片道500円追加
洗濯費用	700円/回	青空で洗濯を実施した場合

※当日朝8時までにご連絡がない場合、★印の費用は請求されますのでご注意ください。

費用は、月末に清算し、次月請求となります。利用料は、郵便局の口座からの引落しをお願いしております。銀行振り込みを希望する方は別途御相談ください。

また、青空で現金が必要なことはありませんので、現金はお持ちにならないようお願いいたします。

デイサービスセンター青空 沼津市小諏訪15-1
 電話 055-924-9020 FAX 055-927-2600
 事業所番号:2271101863