

アビリティーズ・デイサービス湘南高村 大磯町総合事業(国基準型通所サービス)

料金表 2024年(令和6年)6月～

(1) サービス利用基本料金表

ご利用者のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から総合事業による給付給付額を差し引いた差額分(各利用者の負担割合に応じた額)となります。
ただし、総合事業の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者様負担となります。

| | | |
|------------------|----------|--------|
| 6級地(神奈川県中郡大磯に所在) | 地域ごとの単価: | ¥10.27 |
|------------------|----------|--------|

| | | | 2024年4月以降 | | ご負担額（1月） | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| | | | 報酬単位 | 利用料金 | 1 割 | 2 割 | 3 割 |
| 基本 月額 料金 | 要支援1 事業対象者 | 1月の中で全部で4回まで (1日につき) | 436 | ¥4, 477 | ¥448 | ¥896 | ¥1, 344 |
| | | 1月の中で全部で4回を超えた場合 (1月につき) | 1, 798 | ¥18, 465 | ¥1, 847 | ¥3, 693 | ¥5, 540 |
| | 要支援2 事業対象者 | 1月の中で全部で8回まで (1日につき) | 447 | ¥4, 590 | ¥459 | ¥918 | ¥1, 377 |
| | | 1月の中で全部で8回を超えた場合 (1月につき) | 3, 621 | ¥37, 187 | ¥3, 719 | ¥7, 438 | ¥11, 157 |
| 科学的介護推進体制加算(月額) | | | 40 | ¥410 | ¥41 | ¥82 | ¥123 |
| 同一建物 送迎減算 (回) | 要支援1 事業対象者 | 1月の中で全部で4回を超えた場合 (1月につき) | -376 | ¥-3, 861 | ¥-387 | ¥-773 | ¥-1, 159 |
| | 要支援2 事業対象者 | 1月の中で全部で8回を超えた場合 (1月につき) | -752 | ¥-7, 723 | ¥-773 | ¥-1, 545 | ¥-2, 317 |
| | 事業対象者・要支援1 1月の中で4回まで 事業対象者・要支援2 1月の中で8回まで | | -94 | ¥-965 | ¥-97 | ¥-193 | ¥-290 |
| 送迎未実施減算(片道)(回) | | | -47 | ¥-482 | ¥-49 | ¥-97 | ¥-145 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算 | | | それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算 | | | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 | | | 88 | ¥903 | ¥91 | ¥181 | ¥271 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2 | | | 176 | ¥1, 807 | ¥181 | ¥362 | ¥543 |
| 介護職員等特定処遇加算Ⅰ | | | 「1ヶ月の介護報酬単位数(基本サービス費＋各種加算減算) ×所定の加算率(1単位未満四捨五入)」 ※加算率は千分の92 ×地域ごとの単価(1円未満切捨) | | | | |

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみたし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

(2) 下記の費用は、ご利用者様の負担となります。

- ①通常要する時間を超えるサービス
- ②昼食代 650円(キャンセル代600円)
- ③おやつ代 100円
- ④おむつ等を使用される方はおむつ代 尿パット 50円 おむつMサイズ 160円 おむつLサイズ 170円
- ⑤レクリエーション費100～500円(材料代含む1回)
- ⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道 1 km1,000円
- ⑦その他の費用(本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)

以上