

オアシス千歳リハビリ デイサービスセンター利用料金表

【ご利用対象の方】

- ・要支援認定を受けた方

【サービス提供実施地域】

- ・伊丹市

【営業日】

- ・月曜日～土曜日（ただし、日曜日、12月31日～1月3日は休み）
 午前の部 9時00分～午後12時15分／午後の部 1時45分～午後5時00分

【ご利用料金】

- ・利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割から3割を負担していただきます（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）。
 ※定期的な介護報酬改定等があるため、目安の料金です。

【介護予防通所介護相当サービス】料金表

介護度	単位数	負担額（1割）
要支援1 事業対象者（週1回利用）	1ヶ月4回まで：384単位	401円/回
	1ヶ月5回以上：1672単位	1747円/月
要支援2 事業対象者（週2回利用）	1ヶ月7回まで：395単位	413/回
	1ヶ月8回以上：3428単位	3582円/月

※地域密着型通所介護サービス費3時間以上4時間未満、地域区分5級地（10.45）

各種加算（算定分のみ）

各種加算	単位数	負担額（1割）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	支援1	72単位 76円/月
	支援2	144単位 151円/月
運動器機能向上加算	225単位	236円/月
事業所評価加算	120単位	126円/回
科学的介護推進体制加算	40単位	42円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位の5.9%	
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	総単位の1.2%	
令和3年4月1日～9月30日までの間上乘せ分	0.1%	