

デイサービスご利用確認書

【2割負担の方】

例：週1回利用し、月4回利用した場合の金額

適用	平成27年8月1日より	要支援度	要支援（1）
サービス利用曜日	月・火・水・金・土		月・週（1）回
利用料お支払方法	1. 現金支払い	2. 銀行口座引落とし	3. 金融機関振込み

サービス利用料金

下記の通りご契約者の支援度により利用料金が異なります。

※堺市の地域区分は5級地となっております。上乘せ割合は10.45です。

サービス利用単位数 (単位) A	要支援1 1647	要支援2 3377
運動器機能向上加算 I (単位) B	225	225
サービス提供体制 強化加算 I イ(単位) C	72	144
介護職員 処遇改善加算 D	4.0%	4.0%
サービス利用料金 ①	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45$ ¥21,129	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45$ ¥40,713
保険給付額 ②	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45 \times 90\%$ ¥16,903	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45 \times 90\%$ ¥32,570
利用者負担額①－②	¥4,226	¥8,143
食費（1食）	¥600	¥600

※当事業所の「サービス提供地域」内にお住まいのご契約者の交通費は無料ですが地域外にお住まいのご契約者は別途1,000円の交通費がかかります。

お見積もり(1ヶ月あたり)			備考
ご利用予定回数(4)回			左記お見積もりには紙おむつ代・尿取りパット代・レクリエーション等の材料代は含まれていません。
①	介護保険対象分(1割負担)	¥4,226	
②	交通費及び食費	¥2,400	
③	全額自己負担分		
①+②+③	利用者負担額合計	¥6,626	

※要支援の方は月何回利用しても、基本介護保険料対象分の金額は変わりません。

原則要支援1の方は週1回の利用(約月4回)で、要支援2の方は週2回(約月8回)の利用です。