

# デイサービスご利用確認書

## 【1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(2)
サービス利用曜日	月・火・水・金・土	月・週(2)回	
利用料お支払方法	1. 現金支払い 2. 銀行口座引落し 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。上乗せ割合は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	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45 \times 90\%$ ¥19,016	$[(A+B+C) \times (1+D)] \times 10.45 \times 90\%$ ¥36,641
利用者負担額① - ②	¥2,113	¥4,072
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		
①	介護保険対象分(1割負担)	¥4,072
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	¥6,472

※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