

# デイサービスご利用にあたって

2024年6月

## ★ 持ち物（ご準備していただくもの）

- ・上履き（体操等運動ができるもの）
- ・薬（お昼の内服薬のある方はお持ちください。）
- ・紙おむつ、パット等・着替え等（必要な方）
- ・マスク（予備もご用意ください）

※入浴される方 ※すべての持ち物には、お名前のご記載をお願い致します。

- ・バスタオル2枚
- ・入浴後の着替え
- ・濡れたもの等を入れる袋

## ★ ご利用料金（通常規模）

### ●サービス費

基本単位	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370	388	570	584	658
要介護2	423	444	673	689	777
要介護3	479	509	777	796	900
要介護4	533	560	880	901	1023
要介護5	588	617	984	1008	1148

加算	単位
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6
中重度者ケア体制加算	45
入浴介助加算（Ⅰ）	40 ※実施者のみ
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 ※実施者のみ
送迎減算（送迎を行わない場合）	-47（片道につき）
介護職員処遇改善加算Ⅱ	月利用合計単位数の9.0%
科学的介護推進体制加算	40

## ★ ご利用料金（総合事業）

### ●サービス費

	要支援1	要支援2
現行相当サービス	436/回	447/回
	1798/5回以上	3621/9回以上
基準緩和サービス	371/回	380/回
	1527/5回以上	3075/9回以上
サービス提供体制加算Ⅲ	24/月	48/月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	月額利用単位数合計の9.0%	

※ ご利用回数により異なります。

### ●食事・喫茶代込み

650円

★ お願い

- 欠席される場合は、送迎・食事の都合があり、キャンセル料が発生しますので、前日、または、当日午前 8 時 30 分までにご連絡ください。
- ご利用日当日 37℃以上の発熱や、下痢・嘔気等の症状が診られる場合は、ご利用を控えていただく事があります。症状が診られる場合は、事前にご連絡をお願いします。
- ご利用中に体調不良等があった場合は、ご家族の方にお迎えや病院への受診依頼を、緊急時連絡先に連絡いたします。ご了承ください。

★ 連絡先

千鳥会デイサービスセンター ほほえみ  
電話番号 0799-74-3330 担当 橋口