

【契約書別紙】

1. 担当者（デイサービスの管理者・生活相談員）

管理者 池田 秀子

生活相談員 吉田 幸成

連絡先 デイサービス音羽の浜

電話 0956-33-0108（代表）

2. 料金

(1) 介護保険適用分 (1割負担) (2割負担)

介護予防又は第一通所サービス

要支援1 1 6 5 5 / 月 3 3 1 0 / 月

要支援2 3 3 9 3 / 月 6 7 8 6 / 月

通所介護

① 6時間以上7時間未満

要介護1 5 7 5 / 1日 1 1 5 0 / 1日

要介護2 6 7 9 / 1日 1 3 5 8 / 1日

要介護3 7 8 4 / 1日 1 5 6 8 / 1日

要介護4 8 8 8 / 1日 1 7 7 6 / 1日

要介護5 9 9 3 / 1日 1 9 8 6 / 1日

・入浴介助加算 5 0 / 1日 1 0 0 / 1日

・機能訓練加算（要介護のみ） 4 6 / 1日 9 2 / 1日

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）所定単位の5.9%

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）所定単位の1.0%

算定基準を満たした際にご家族に通知し加算いたします。

(2) 実費分

・食費 5 1 0 円（昼食：4 0 0 円 おやつ：1 1 0 円）

・おむつ代 実費

・その他日常生活において通常必要となるものに係わる費用でお客様に負担いただくことが適当と認められる費用