

●デイサービス利用料金表

通所介護費〔1日あたり〕(送迎費含む)

○7時間以上8時間未満

※1単位=10.27円

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額	
			1割	2割
要介護1	645単位	6,624円	663円	1,325円
要介護2	761単位	7,815円	782円	1,563円
要介護3	883単位	9,068円	907円	1,814円
要介護4	1,003単位	10,300円	1,030円	2,060円
要介護5	1,124単位	11,543円	1,155円	2,309円

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 5.9%を算定させていただきます。

介護予防通所介護費〔1ヶ月あたり〕(送迎費含む)

	単位数	1ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適応時の1ヶ月あたりの 自己負担額	
			1割	2割
通所Ⅰ(週1回)	1,647単位	16,914円	1,692円	3,383円
通所Ⅱ(週2回)	3,377単位	34,681円	3,469円	6,937円

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 5.9%を算定させていただきます。

◇介護給付サービス加算

※1単位=10.27円



- 入浴介助加算 1回につき 1割・52円 / 2割・103円(50単位)
- 個別機能訓練加算(Ⅱ) 1回につき 1割・58円 / 2割・115円(56単位)
- 認知症加算 1回につき 1割・62円 / 2割・124円(60単位)

○その他

- ◇昼食代金 ・一食あたり自己負担額 570円 ・おやつ代 50円
- ◇その他 ・連絡ノート代 90円 ・紙パンツ 150円
- ・紙おむつ 200円 ・尿取りパット 30円 ・写真代(行事等) 10円



※材料費別負担の行事 またはレクリエーションは、事前にお知らせ致します。

◎月額包括単価の対応ですが、基本的に月の途中でサービスの提供を開始した場合、または終了した場合は、日割りでの算定となります。

(昼食代金、おやつ代金、その他自己負担分の費用は除く)