

<< 基本料金及びその他の料金表 >>

サービス利用料 = 通所介護費または介護予防通所介護費 + 飲食費 + その他

※例 要介護1の方で1割負担の方が月8日間(全日程入浴あり) 1日型デイサービスを利用した場合の利用料

サービス利用料 = 通所介護費5,422円+飲食費4,080円 = 9,502円

⇒上記はあくまでも目安であり、実際の費用は、日数・ケアプラン等により異なります。

詳細な金額の見積もりについては担当ケアマネージャーまたは施設相談員にお尋ねください。

■通所介護費のめやす

通所介護費 = 基本サービス料 + 加算利用料

< 基本サービス(1回) >

介護度	1日型デイサービス利用時の単位	半日型デイサービス利用時の単位
要介護1	572	380
要介護2	676	436
要介護3	780	493
要介護4	884	548
要介護5	988	605

< おもな加算利用単位 >

加算項目	単位	備考
入浴介助加算	1回につき50	1日型デイサービス利用者のみ
サービス提供体制加算(I)	1回につき18	
口腔機能向上加算 (月2回限度)	1回につき150	
個別機能 訓練加算	加算1	1回につき46
	加算2	1回につき56
介護職員処遇改善加算(I)	1回につき通所介護費の5.9%	

■その他

< 飲食費のめやす >

1日型	半日型
510円 (昼食・飲み物等)	90円 (おやつ・飲み物等)

■介護予防通所介護費のめやす(1日型デイサービス・半日型デイサービス共通)

通所介護予防費 = 基本サービス料 + 加算利用料

< 基本サービス(1ヶ月) >

介護度	単位(1日型・半日型共通)
要支援1	1,647
要支援2	3,377

< おもな加算利用単位 >

加算項目	単位
サービス提供体制加算(I)要支援1	1ヶ月につき72
サービス提供体制加算(I)要支援2	1ヶ月につき144
生活機能向上グループ活動加算	1ヶ月につき100
運動器機能向上加算	1ヶ月につき225
口腔機能向上加算	1ヶ月につき150
選択的サービス複合実施加算	1ヶ月につき480
介護職員処遇改善加算	1ヶ月につき介護予防通所介護費の5.9%

< その他材料費等 >

・レクリエーション材料費やオムツなどの消耗品費等、実際にご利用いただいたものの実費となります。

・この他にもケアプラン内容に応じて付加される加算がございます。詳しくは、担当ケアマネージャー又は、施設相談窓口にご確認ください。