

地域密着型通所介護
デイサービスセンターいわね潮の香園 利用料金表
(1割負担)

地域密着型通所介護(サービス提供時間 3時間以上4時間未満で 入浴あり の場合)

| 介護度 | 施設サービス費 | 入浴介助加算 | 1日あたり 単位数計 | 1割負担 | 食費/日 | 1日あたり 合計 |
|------|---------|--------|---------------|------|------|-------------|
| 要介護1 | 409 | 50 | 491 | ¥498 | ¥600 | ¥1,098 |
| 要介護2 | 469 | | 555 | ¥563 | | ¥1,163 |
| 要介護3 | 530 | | 620 | ¥629 | | ¥1,229 |
| 要介護4 | 589 | | 683 | ¥693 | | ¥1,293 |
| 要介護5 | 651 | | 749 | ¥760 | | ¥1,360 |

地域密着型通所介護(サービス提供時間 4時間以上5時間未満で 入浴あり の場合)

| 介護度 | 施設サービス費 | 入浴介助加算 | 1日あたり 単位数計 | 1割負担 | 食費/日 | 1日あたり 合計 |
|------|---------|--------|---------------|------|------|-------------|
| 要介護1 | 428 | 50 | 511 | ¥519 | ¥600 | ¥1,119 |
| 要介護2 | 491 | | 578 | ¥586 | | ¥1,186 |
| 要介護3 | 555 | | 647 | ¥656 | | ¥1,256 |
| 要介護4 | 617 | | 712 | ¥722 | | ¥1,322 |
| 要介護5 | 682 | | 782 | ¥793 | | ¥1,393 |

地域密着型通所介護(サービス提供時間 5時間以上6時間未満で 入浴あり の場合)

| 介護度 | 施設サービス費 | 入浴介助加算 | 1日あたり 単位数計 | 1割負担 | 食費/日 | 1日あたり 合計 |
|------|---------|--------|---------------|-------|------|-------------|
| 要介護1 | 645 | 50 | 743 | 754 | ¥600 | ¥1,354 |
| 要介護2 | 761 | | 867 | 880 | | ¥1,480 |
| 要介護3 | 879 | | 993 | 1,007 | | ¥1,607 |
| 要介護4 | 995 | | 1117 | 1,133 | | ¥1,733 |
| 要介護5 | 1113 | | 1244 | 1,262 | | ¥1,862 |

地域密着型通所介護(サービス提供時間 6時間以上7時間未満で 入浴あり の場合)

| 介護度 | 施設サービス費 | 入浴介助加算 | 1日あたり 単位数計 | 1割負担 | 食費/日 | 1日あたり 合計 |
|------|---------|--------|---------------|-------|------|-------------|
| 要介護1 | 666 | 50 | 765 | 776 | ¥600 | ¥1,376 |
| 要介護2 | 786 | | 893 | 906 | | ¥1,506 |
| 要介護3 | 908 | | 1025 | 1,040 | | ¥1,640 |
| 要介護4 | 1029 | | 1154 | 1,171 | | ¥1,771 |
| 要介護5 | 1150 | | 1283 | 1,301 | | ¥1,901 |

地域密着型通所介護(サービス提供時間 7時間以上8時間未満で 入浴あり の場合)

| 介護度 | 施設サービス費 | 入浴介助加算 | 1日あたり 単位数計 | 1割負担 | 食費/日 | 1日あたり 合計 |
|------|---------|--------|---------------|-------|------|-------------|
| 要介護1 | 739 | 50 | 844 | 865 | ¥600 | ¥1,465 |
| 要介護2 | 873 | | 986 | 868 | | ¥1,468 |
| 要介護3 | 1012 | | 1136 | 1,152 | | ¥1,752 |
| 要介護4 | 1150 | | 1283 | 1,301 | | ¥1,901 |
| 要介護5 | 1288 | | 1430 | 1,450 | | ¥2,050 |

■ご利用者様に依りて別途加算されるもの

| | |
|-------------|--------|
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 46単位/日 |
|-------------|--------|

備考

※本利用料金表に、介護職員処遇改善加算Ⅰ(総単位数の5.9%)及び、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(総単位数の1.0%)、地域加算(7級地10.14)は計上しております。

※ご負担の割合は、お手元の介護保険負担割合証にてご確認ください。

※ご利用料金は、端数処理の関係で若干の誤差がございます。

※オムツ等、その他消耗品を使用された場合、別途実費となります。

※レクリエーション費や理美容代等、利用者負担が適当と思われるものにつきましては、全額自己負担となります。

※職員体制等により、本利用料金表に変更が出る場合がございます。

※キャンセル料について

ご利用日の前日17:00までにご連絡があった場合…無料

ご利用日の当日、送迎までにご連絡が無い場合…¥600-(食費)をいただきます。