

デイサービスセンターいこい 利用料金表

通所介護

(大規模事業所Ⅱ)

介護サービス費 (単位:円/日)							介護サービス費 (月2回)		実費 (円/日)	
	通所介護費		中重度ケア体制加算	個別機能訓練加算	入浴	サービス提供加算Ⅲ	栄養マネジメント加算	口腔機能向上加算		
	7-8	8-9		I 口	I					
要介護 1	604	620	45	85	40	6	150	150	+ 760	
要介護 2	713	733								
要介護 3	826	848								
要介護 4	941	965								
要介護 5	1054	1081								
予防介護サービス費 (単位:円/月)										
	予防通所介護費	運動器機能向上加算	事業所評価加算	サービス提供加算Ⅲ	栄養改善加算	口腔機能向上加算				
				※必要な方のみⅡ (55)						
要支援 1	1672	225	120	24 ※	150	150				
要支援 2	3428			48 ※			2回/月	2回/月		
※1回/月										

● 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

通所介護 : 所定単位数の5.9%にあたる加算

● 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)

通所介護 : 所定単位数の1.0%にあたる加算

● 地域区分

通所介護 : 1単位あたり10.14円

● 実費

- 昼食代 : 570円
- 日用品費 : 70円
- 教養娯楽費 : 60円
- おやつ代 : 60円
- 朝食代 : 300円
- 夕食代 : 600円

● 延長加算(通所介護予防は対象外)

- 9時間以上10時間未満のご利用 : 50円/回
- 10時間以上11時間未満のご利用 : 100円/回
- 11時間以上12時間未満のご利用 : 150円/回
- 12時間以上13時間未満のご利用 : 200円/回
- 13時間以上14時間未満のご利用 : 250円/回

● オムツ・パットご利用の際

- リハビリパンツ : 160円/枚
- 尿取りパッド : 60円/枚
- 紙オムツ(平型) : 110円/枚
- 紙オムツ : 160円/枚

