

# 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	栄養管理加算		口腔機能向上加算
	7-8	8-9		I口	I				
要介護 1	607	623	45	76	40 ※必要な方のみ Ⅱ (55)	6	200 2回/月	150 2回/月	+ 760
要介護 2	716	737							
要介護 3	830	852							
要介護 4	946	970							
要介護 5	1059	1086							
予防介護サービス費 (単位:円/月)									
	予防通所介護費		サービス提供加算Ⅲ	栄養改善加算	口腔機能向上加算				
要支援 1	1798		24※	200	150				
要支援 2	3621		48※	2回/月	2回/月				

※1回/月

● 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

通所介護：所定単位数の9%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

