

デイサービス

常若の杜みながわ料金表

【介護保険給付の対象】

基本料金 ※3時間以上8時間未満のご利用 月額料金

	要支援1	要支援2
1 要介護度別サービス利用料金	16,790円	34,410円
2 介護保険から給付される金額 ※負担割合：1割の場合	15,111円	30,969円
3 自己負担（1-2） ※負担割合：1割の場合	1,679円	3,441円

※介護予防・日常生活支援サービス事業
については、お問い合わせ下さい

加算料金 1日あたり

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 要介護度別サービス利用料金	6,570円	7,757円	8,994円	10,221円	11,458円
2 介護保険から給付される金額 負担割合：1割の場合	5,913円	6,981円	8,094円	9,198円	10,312円
3 自己負担（1-2） ※負担割合：1割の場合	657円	775円	899円	1,022円	1,145円

※3 自己負担 2割負担、3割負担の方は2倍、3倍になります。

加算料金 1日あたり

加算内容	料金	自己負担 ※（1割負担）	備考
4 送迎減算 1回あたり	△476円	△47円	ご家族送迎往復の場合は94円差し引かれます
5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	532円	53円	要介護3の場合（3+4+7）の5.9%相当
6 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	90円	9円	要介護3の場合（3+4+7）の1.0%相当
7 入浴介護加算	507円	50円	

※自己負担 2割負担、3割負担の方は2倍、3倍になります。

【介護保険給付の対象外】

①食費 昼食代 680円（おやつ代含む）

②リハビリパンツ・紙おむつ 各1枚150円

③尿取りパット 1枚50円

④介護保険支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超えた部分は全額自己負担となります。

⑤レクリエーションでの外食や、ご本人希望の制作材料購入等は別途お支払い頂く場合がございます。

利用料金算定

例) C様 4月ご利用の場合

週2回 (火曜日4回と金曜日4回)	要介護3	自己負担1割	ご家族送迎	入浴8回
3 介護保険自己負担	899円	×8回=		7,192
4 送迎減算	47円	×16回=		-752
5 処遇改善加算 I	50円	×8日=		400
6 処遇特定加算 II	8円	×8日=		64
7 入浴介護加算	50円	×8回=		400
① 昼食代	680円	×8日=		5,440
4月分ご利用料金ご請求額				12,744円