

デイサービスセンター一晃 利用料金表

1、介護サービス費

(1回あたり)

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数①	673	751	778	861	944	1026	1109
入浴加算②	50	50	50	50	50	50	50
合計単位数③ =①+②	723	801	828	911	994	1076	1159
処遇改善加算④ =③×68%	49	54	56	62	68	73	79
利用料金⑤ =③+④ ×10.14	円 7,828	円 8,669	円 8,963	円 9,866	円 10,768	円 11,650	円 12,553
自己負担(1割) =⑤×0.1	円 782	円 866	円 896	円 986	円 1,076	円 1,165	円 1,255
自己負担(2割) =⑤×0.2	円 1,565	円 1,733	円 1,792	円 1,973	円 2,153	円 2,330	円 2,510

注：ご利用時に入浴を実施させていただいた計算例です。

※豊川市は地域区分が「7級地」であるため、利用料金は処遇改善加算を含めた合計に10.14円を乗じた金額です。自己負担は、介護保険負担割合証の記載によります。

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

2、実費負担分（食事等の提供—食事代・おやつ—）

食事代 500円、おやつ 100円