

# デイサービスセンター恵翔苑 利用料金一覧表

R1.10月～

## ① 予防通所介護（1月あたり）

	要支援 1	要支援 2
基本単位数	1,655 単位	3,393 単位
サービス提供体制強化加算 I イ	72 単位	144 単位
合計単位数	1,727 単位	3,537 単位
自己負担（1割）	1,727 円	3,537 円
自己負担（2割）	3,454 円	7,074 円
自己負担（3割）	5,181 円	10,611 円

※介護職員等特定処遇改善加算 I 1.2%

※処遇改善加算 5.9%

上記金額より乗じた合計金額となります。

※ご希望者様に限り、機能訓練指導員によるご利用者様の心身の状態の維持又は向上を目的として、運動器機能向上サービスを実施します。 1ヶ月あたり 225 単位

## ② 通所介護（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
基本単位数	648 単位	765 単位	887 単位	1,008 単位	1,130 単位
入浴加算	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位
サービス提供 体制強化加算 I イ	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
合計単位数	716 単位	833 単位	955 単位	1,076 単位	1,198 単位
自己負担 （1割）	716 円	833 円	955 円	1,076 円	1,198 円
自己負担 （2割）	1,432 円	1,666 円	1,910 円	2,152 円	2,396 円
自己負担 （3割）	2,148 円	2,499 円	2,865 円	3,228 円	3,594 円

注：ご利用時に入浴を実施させていただいた計算例です。

注：送迎をご利用者様にて実施された場合は、片道あたり 47 単位を減算します。

※ご希望者様に限り、機能訓練指導員によるご利用者様の自立支援と日常生活の充実を図るための訓練として個別機能訓練加算 II を実施します。 1日あたり 56 単位

※介護職員等特定処遇改善加算 I 1.2%

※処遇改善加算 5.9%

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。

③ 実費負担分

食事代 560円、おやつ 100円=合計660円

おむつ代に要する費用