

利用料金表

デイサービスセンター さくら苑

✿ 通所介護

(単位:円)

■ 基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険利用者負担額(月額)					
通所介護費(7時間以上8時間未満)	675	797	924	1,050	1,178
その他の介護保険利用者負担額	☆該当している加算				
その他の負担額(月額)					
食費	550	550	550	550	550
その他の日常生活費	実費				
ご利用合計(加算を除く)					
日額	1,225	1,347	1,474	1,600	1,728

■ ☆その他の介護保険利用者負担額(※個人により加算項目が異なります。)

入浴介助加算(I)	41/日	個別機能訓練加算(I)イ	57/日
サービス提供体制強化加算 I	22/日	若年性認知症利用者受入加算	61/日
介護職員等処遇改善加算(I)(R6.6~): 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算は除く)×9.2%/月			

✿ 第一号通所事業(通所介護相当サービス)

※但し、住所が橋本市以外の場合は金額が異なる場合があります。

(単位:円)

* 事業対象者を含む

■ 基本料金(月額)	要支援1 (*)	要支援2 (*)	■ ☆その他の介護保険利用者負担額(月額) (個人により加算項目が異なります。)		
介護保険利用者負担額			サービス提供体制 強化加算 I	要支援1* 90/月	要支援2* 180/月
通所型独自サービス費	1,846/月	3,718/月	若年性認知症利用者受入加算	247/月	
通所型独自サービス費(回数)	447/回	459/回	介護職員等処遇改善加算(I)(R6.6~): 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算は除く)×9.2%/月		
その他の介護保険利用者負担額	☆該当している加算				

■ その他負担額(月額)		
食費	550/日	550/日
その他の日常生活費	実費	

- 注>> ※1 おむつ等を使用した場合、別途請求させていただきます。
 ※2 物価の変動等により、食費等の料金を変更する場合があります。
 ※3 要介護度等が変更となる場合には、料金に変更になります。
 ※4 介護保険の制度上、上記金額の一部に小数以下が生じており、1ヶ月の利用料合計に多少の増額(1~50円程度)が発生する場合がありますのでご了承願います。
 ※5 (その他の)介護保険利用者負担額につきましては1割負担の金額です。
 2(3)割負担に該当する方につきましてはそれぞれ2(3)倍の金額となります。