

デイサービス利用料金表（平成30年4月より） （自己負担金額）

● 通所介護 ※対象：要介護1～5

1. 1日あたりの利用料金（7時間以上8時間未満のご利用） ※①～④は1割負担の料金です。

	①	②	③	④=①+②+③	⑤	⑥=④+⑤
介護度	基本料金	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算（I）イ	介護保険サービス自己負担額	食費（1食分・おやつ代含む）	合計
要介護1	645円	50円	18円	713円	550円	1,263円
要介護2	761円			829円		1,379円
要介護3	883円			951円		1,501円
要介護4	1,003円			1,071円		1,621円
要介護5	1,124円			1,192円		1,742円

※送迎料金は基本料金に含まれています。

2. 介護職員処遇改善加算（I）

1か月の所定単位数に5.9%を乗じて加算します。（1か月の④の合計金額×5.9%）

3. 送迎の減算

ご家族で送迎を行う場合、片道47円の減算になります。

● 通所型サービス（介護予防通所介護相当） ※対象：要支援1・2、事業対象者

1. 基本料金 ※1割負担の料金です。 ※送迎料金は基本料金に含まれています。

通所型サービス	1月の中で4回まで	要支援1・事業対象者	378円/1回
	1月の中で5回から8回まで	要支援2・事業対象者	389円/1回
	1月の中で5回以上	要支援1	1,647円/1月
	1月の中で9回以上	要支援2・事業対象者	3,377円/1月

2. 加算 ※1割負担の料金です。

① サービス提供体制強化加算（I）イ・・・ 要支援1・事業対象者：72円/月 要支援2・事業対象者：144円/月

② 介護職員処遇改善加算（I）・・・ 1か月の利用料金に5.9%を乗じて加算します。
（1か月の基本料金と①の加算の合計金額×5.9%）

3. 食費（1食分・おやつ代含む） 550円/日

● 通所介護及び通所型サービス 共通

1. その他料金（施設の物品を使用された場合）

- ・ おむつ代（1枚あたり） 紙おむつ、紙パンツ 100円、尿取りパット 50円
※自宅にある場合は使用した枚数分を返却して頂ければ、料金はかかりません。

※ 介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、その超えた部分については保険外となり、全額自己負担となります。

※ サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、支給限度額の算定対象外です。

お問い合わせや 見学のご希望等につきましては下記までご連絡ください
 TEL 0256-32-2838
 （担当： デイサービス事業課 生活相談員 佐野 ）