

デイサービス利用料(1割自己負担金)

敬寿園宝来ホームデイサービスセンター

令和6年6月1日 現在

通常(6～7時間)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1回あたりの利用料 | 707円 | 830円 | 954円 | 1,077円 | 1,202円 |
| 1回あたりの食費 | 590円 | 590円 | 590円 | 590円 | 590円 |
| 1回あたりの日常生活費等 | 210円 | 210円 | 210円 | 210円 | 210円 |
| 1回あたりの合計 | 1,507円 | 1,630円 | 1,754円 | 1,877円 | 2,002円 |

通常(7～8時間)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1回あたりの利用料 | 793円 | 932円 | 1,076円 | 1,219円 | 1,365円 |
| 1回あたりの食費 | 590円 | 590円 | 590円 | 590円 | 590円 |
| 1回あたりの日常生活費等 | 210円 | 210円 | 210円 | 210円 | 210円 |
| 1回あたりの合計 | 1,593円 | 1,732円 | 1,876円 | 2,019円 | 2,165円 |

別途サービス利用料

| | |
|-------------------------|------|
| 1回あたりの入浴介助加算Ⅰ | 47円 |
| 1回あたりの入浴介助加算Ⅱ | 65円 |
| 1回あたりの個別機能訓練費(Ⅰイ) | 66円 |
| 1回あたりの口腔機能向上加算Ⅰ費(月2回限度) | 175円 |
| A D L維持等加算Ⅰ費(月1回) | 36円 |
| 科学的介護推進体制加算費(月1回) | 47円 |

※ 上記表の金額には、次の各種加算が含まれております。

- ・ サービス提供体制加算
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

※ 入浴・機能訓練・栄養改善・口腔機能向上等のサービスを利用された場合は別途利用料が発生します。

※ 介護保険関係法令の改正等により、改定がある場合があります。

※ 平成27年8月より、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

介護度別サービス利用料(1割自己負担金)

敬寿園宝来ホームデイサービスセンター

令和6年6月1日 現在

介護予防通所(10:00~15:15)

| | 事業対象者 | 要支援1 | 要支援2 |
|--------------|--------|--------|--------|
| 1か月あたりの利用料 | 2,200円 | 2,200円 | 4,429円 |
| 1回あたりの食費 | 590円 | 590円 | 590円 |
| 1回あたりの日常生活費等 | 210円 | 210円 | 210円 |

別途サービス利用料

| | |
|----------------------|------|
| 介護予防口腔機能向上サービス費(1か月) | 176円 |
| 科学的介護推進体制加算費(月1回) | 47円 |

運動型通所(10:30~12:15)

| | 運動型 | 要支援1 | 要支援2 |
|-----------------|------|------|------|
| 1回あたりの利用料(送迎あり) | 434円 | 434円 | 434円 |
| 1回あたりの利用料(送迎なし) | 345円 | 345円 | 345円 |

※ 上記表の金額には、次の各種加算が含まれております。

・ 処遇改善加算 ・ 介護職員等処遇改善加算 I

※ 運動型通所サービス利用の場合は、食費、日常生活費はかかりません。

※ 介護保険関係法令の改正等により、改定がある場合があります。