

光の園デイサービスセンター 地域密着型通所介護利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担)と、昼食代・おやつ飲み物代に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

	サービス所要時間	介護サービス費 (月額)	サービス提供 体制加算Ⅲ (月額)	科学的介護 推進体制加算Ⅰ (月額)	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定 処遇改善加算Ⅱ	送迎減算	1ヶ月あたりの 自己負担額 ①	昼食代 (1日あたり) ②	おやつ飲み物代 (1日あたり) ③	自己負担 合計額 (①+②+③)
要 支 援 1	所要時間4時間以上5時間未満	1,672円	24円	40円	102円	17円	-	1,841円	560円	60円	2,461円
	所要時間6時間以上7時間未満										
	所要時間7時間以上8時間未満										
要 支 援 2	所要時間4時間以上5時間未満	3,428円	48円	40円	207円	35円	-	3,744円	560円	60円	4,364円
	所要時間6時間以上7時間未満										
	所要時間7時間以上8時間未満										
	サービス所要時間	介護 サービス費	サービス提供 体制加算Ⅲ	科学的介護 推進体制加算Ⅰ (月額)	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定 処遇改善加算Ⅰ	送迎減算	1日あたりの 自己負担額 ①	昼食代 (1日あたり) ②	おやつ飲み物代 (1日あたり) ③	自己負担 合計額 (①+②+③)
要 介 護 1	所要時間4時間以上5時間未満	435円	6円	40円	28円	5円	-47円	514円	560円	60円	1,134円
	所要時間6時間以上7時間未満	676円			43円	7円		772円			1,392円
	所要時間7時間以上8時間未満	750円			47円	8円		851円			1,471円
要 介 護 2	所要時間4時間以上5時間未満	499円	6円	40円	32円	5円	-47円	583円	560円	60円	1,203円
	所要時間6時間以上7時間未満	798円			50円	8円		902円			1,522円
	所要時間7時間以上8時間未満	887円			55円	9円		997円			1,617円
要 介 護 3	所要時間4時間以上5時間未満	564円	6円	40円	36円	6円	-47円	652円	560円	60円	1,272円
	所要時間6時間以上7時間未満	922円			57円	10円		1,035円			1,655円
	所要時間7時間以上8時間未満	1,028円			63円	11円		1,148円			1,768円
要 介 護 4	所要時間4時間以上5時間未満	627円	6円	40円	40円	7円	-47円	719円	560円	60円	1,339円
	所要時間6時間以上7時間未満	1,045円			64円	11円		1,166円			1,786円
	所要時間7時間以上8時間未満	1,168円			72円	12円		1,298円			1,918円
要 介 護 5	所要時間4時間以上5時間未満	693円	6円	40円	44円	7円	-47円	790円	560円	60円	1,410円
	所要時間6時間以上7時間未満	1,168円			72円	12円		1,298円			1,918円
	所要時間7時間以上8時間未満	1,308円			80円	14円		1,447円			2,067円

\*この料金表は参考価格であり、日額で利用料金を計算しております。

\*医療・介護一括法(地域医療介護総合確保推進法)の成立により、収入が一定額以上の方は2割または3割負担となります。

\*介護保険法の改正や加算要件の見直しにより、内容が変更される場合があります。