

デイサービスはりがや利用料金表

令和元年10月1日

通常規模型通所介護(7時間以上8時間未満/回)

介護基本料金(単位)	1割	2割	3割
要介護 1	648	1,296	1,944
要介護 2	765	1,530	2,295
要介護 3	887	1,774	2,661
要介護 4	1,008	2,016	3,024
要介護 5	1,130	2,260	3,390
入浴加算(単位)	50	100	150
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	12	24	36
口腔機能向上加算	150単位/回(月2)	300単位/回(月2)	450単位/回(月2)
中重度者ケア体制加算	45単位/回	90単位/回	135単位/回
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56単位/日	112単位/日	168単位/日

第1号通所介護(月)

介護基本料金(単位)	1割	2割	3割
要支援 1	1,655	3,310	4,965
要支援 2	3,393	6,786	10,179
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口			
要支援 1	48単位/月	96単位/月	144単位/月
要支援 2	96単位/月	192単位/月	288単位/月
口腔機能向上加算			
要支援1・2	150単位/月	300単位/月	450単位/月

※ 地域区分 1単位 10.27円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 5.9%

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 1.0%

食事代

昼食費及びおやつ代 650円

ホスピタリティサービス 朝食 (含服薬) 50円
持ち帰り弁当 500円
洗濯 200円/回

全額自己負担

- ① 利用限度を超えるサービス
- ② おむつ代(1枚200円)・パット代(1枚40円)
- ③ レクリエーション・イベント費(その都度外出先の入場料、工作費等を頂きます)
- ④ 実施地域外の送迎
 - ・ 実施地域を超えたところから片道5km未満 500円
 - ・ 実施地域を超えたところから片道5km以上10km未満 1,000円
(5km増すごとに 500円加算される)

キャンセル料 利用当日の8時30分までに連絡がない場合はキャンセル料として600円頂きます