

特別養護老人ホームたかとり

通所介護・総合(介護予防)通所介護【デイサービス】料金表

2024年4月1日

【通所介護 利用料金表】

要介護1		3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	370	370	388	388	570	570	584	584	568	658	669	669
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)			760		760		760		760		760		760
日額概算			1,244		1,262		1,444		1,458		1,532		1,543

要介護2		3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	423	423	444	444	673	673	689	689	777	777	791	791
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)			760		760		760		760		760		760
日額概算			1,297		1,318		1,547		1,563		1,651		1,665

要介護3		3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	479	479	502	502	777	777	796	796	900	900	915	915
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)			760		760		760		760		760		760
日額概算			1,353		1,376		1,651		1,670		1,774		1,789

要介護4		3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	533	533	560	560	880	880	901	901	1,023	1,023	1,041	1,041
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)			760		760		760		760		760		760
日額概算			1,407		1,434		1,754		1,775		1,897		1,915

要介護5		3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	588	588	617	617	984	984	1,008	1,008	1,148	1,148	1,168	1,168
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)			760		760		760		760		760		760
日額概算			1,462		1,491		1,858		1,882		2,022		2,042

【総合(介護予防)通所介護 利用料金表】

要支援1【月額】		月4回まで(1回につき)		4回を超える場合(月)		要支援2【月額】					
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	月8回まで(1回につき)8回を超える場合(月)					
		単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担	単位数	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	436	436	1,798	1,798	447	447	3,621	3,621		
	サービス提供体制強化加算(月)	88/月	88	88/月	88	176/月	176/月	176	176		
介護保険負担額 月額		サービス費×利用回数+サービス提供加算		1,886		介護保険負担額 月額		サービス費×利用回数+サービス提供加算		3,797	

別途、その他費用(@760円)を利用回数分請求させていただきます。

別途、その他費用(@760円)を利用回数分請求させていただきます。

その他費用内訳	
食費	760
おやつ代	0