

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

【通所介護 利用料金表】

		1	2	3	4	5	6
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	単位数	単位数	単位数	単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	368	386	567	581	655	666
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)							
日額概算		482	500	681	695	769	780

		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
要介護2		単位数	単位数	単位数	単位数	単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	421	442	670	686	773	787
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)							
日額概算		535	556	784	800	887	901

		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
要介護3		単位数	単位数	単位数	単位数	単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	477	500	773	792	896	911
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)							
日額概算		591	614	887	906	1,010	1,025

		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
要介護4		単位数	単位数	単位数	単位数	単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	530	557	876	897	1,018	1,036
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)							
日額概算		644	671	990	1,011	1,132	1,150

		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
要介護5		単位数	単位数	単位数	単位数	単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	585	614	979	1,003	1,142	1,162
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
	入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	56	56	56	56	56
その他費用(内容は別掲)							
日額概算		699	728	1,093	1,117	1,256	1,276

【総合(介護予防)通所介護 利用料金表】

		月4回まで(1回につき)	4回を超える場合(月)
要支援1【月額】		単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	384	1,672
	サービス提供体制強化加算(月)	88/月	88
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	サービス費×利用回数+サービス提供加算

別途、その他費用を利用回数分請求させていただきます。

		月8回まで(1回につき)	8回を超える場合(月)
要支援2【月額】		単位数	単位数
介護保険 負担額	通所介護サービス費	395	3,393
	サービス提供体制強化加算(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	サービス費×利用回数+サービス提供加算

別途、その他費用を利用回数分請求させていただきます。

負担割合証の1割の単位数を記しています。2割、3割負担の方は介護保険負担額が×2、×3となります。