

デイサービスご利用料金

平成 29 年 4 月 1 日現在

●通所介護事業（通常規模型 7 時間以上 9 時間未満）

通所介護（介護保険適用の場合のご負担額）

区 分 ・ 内 容	1 割負担利用料	2 割負担利用料
要 介 護 1	6 9 2 円 / 日	1, 3 8 3 円 / 日
要 介 護 2	8 1 7 円 / 日	1, 6 3 4 円 / 日
要 介 護 3	9 4 7 円 / 日	1, 8 9 3 円 / 日
要 介 護 4	1, 0 7 7 円 / 日	2, 1 5 3 円 / 日
要 介 護 5	1, 2 0 6 円 / 日	2, 4 1 2 円 / 日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1 9 円 / 回	3 8 円 / 回
入 浴 介 助 加 算	5 3 円 / 回	1 0 6 円 / 回
送 迎 減 算 （家族送迎又は自己登園の場合）	- 5 0 円 / 片道	- 9 9 円 / 片道

*送迎は基本部分に含まれております。

*キャンセル料について、利用者のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はいただいておりませんが、下記のとおり食費相当分の実費のみご負担いただく場合があります。

ご利用日の前日 1 5 時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前日 1 5 時までにご連絡がなかった場合	食費相当分 5 7 0 円

介護予防通所介護（介護保険適用の場合のご負担額）

区 分 ・ 内 容	1 割負担利用料	2 割負担利用料
要支援 1	利 用 料	1, 7 3 6 円 / 月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	7 6 円 / 月
要支援 2	利 用 料	3, 5 6 0 円 / 月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1 5 2 円 / 月

*キャンセル料について、利用者のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はいただいておりません。

共 通

食 費 （ お や つ 含 む ）	5 7 0 円 / 回
お や つ の み 代 金	5 0 円 / 回
教 養 娛 楽 費 （ 製 作 品 教 材 費 他 ）	1 0 0 円 / 日
紙 お む つ 代 （ 持 込 か 可 ）	1 2 0 円 / 枚
尿 取 り パ ッ ト （ 持 込 み 可 ）	2 0 円 / 枚
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）として、月の総単位数にサービス別加算率（4.3%）を乗じた単位数を基に算定	

利用料金（例）

○要介護 2 の方がご入浴された場合の 1 日のご利用料金（1 割負担の場合）は、食費等込みでおおよそ 1, 5 9 7 円 です。

介護予防・生活支援サービス総合事業ご利用料金

平成 29 年 4 月 1 日現在

交流型通所サービス

内 容	1 割利用料等	2 割利用料等	備 考
基本利用料	3 4 1 円	6 8 1 円	1 回につき
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 ヶ月当りの総単位数にサービス別加算率（4. 3%）を乗じた単位数を基に算定		

*送迎は基本部分に含まれております。

*家族送迎又は自己登園により送迎を利用されない方は、単位数が変わり片道概ね 40 円の減額になります。

*キャンセル料はいただいております。

利用料金（例）

○送迎有りの 1 日のご利用料金（1 割負担の場合）は、3 5 6 円です。

運動型通所サービス

内 容	1 割利用料等	2 割利用料等	備 考
基本利用料	3 5 6 円	7 1 1 円	1 回につき
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 ヶ月当りの総単位数にサービス別加算率（4. 3%）を乗じた単位数を基に算定		

*送迎は基本部分に含まれております。

*家族送迎又は自己登園により送迎を利用されない方は、単位数が変わり片道概ね 40 円の減額になります。

*キャンセル料はいただいております。

利用料金（例）

○送迎有りの 1 日のご利用料金（1 割負担の場合）は、3 7 0 円です。

介護予防通所介護サービス（現行相当サービス）

*要支援 1、要支援 2 の方は、デイサービスご利用料金の介護予防通所介護及び共通の料金と同額になります。

*また、事業対象者の方は要支援 1 の方と同額になります。