



清住園(予防)第二デイサービスセンター-介護度別利用料金表



介護度		基本点数 (送迎を 含む)	入浴	運動器向 上加算 225点	サービス提 供体制 (Ⅱ)	処遇改善加 算 × 0.059%	小計 (処遇含)	自己負担1割	自己負担2割	昼食 700円	1割合計 (円)	2割合計 (円)
総合事業 予防デイ	要支援1・2 事業対象者 (週1回程度)	1,647 単位/月	基本単位に包括	225単位/月	24 単位/月	99	1,770	1,795	3,590	利用回数×700	1,795	3,590
	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3,377 単位/月	基本単位に包括	225単位/月	48 単位/月	202	3,627	3,678	7,356	利用回数×700	3,678	7,356

※保険者が加古川市の場合

要支援1、事業対象者(週1回程度)・・・1月に4回まで 1回につき378単位を回数算定
要支援2(週2回程度)・・・1月に8回まで 1回につき389単位を回数算定

1回 1割負担者 432円 2割負担者 864円(いずれも諸加算含む)
1回 1割負担者 470円 2割負担者 939円(いずれも諸加算含む)

介護度		基本点数 (送迎を 含む)	入浴 50点	個別機能 (Ⅱ)56点	サービス提 供体制 (Ⅱ)	処遇改善加 算 × 0.059%	小計 (処遇含)	自己負担1割	自己負担2割	昼食 700円	1割合計 (円)	2割合計 (円)
通所介護	要介護1	645	50	56	6	45	802	814	1,627	700	1,514	2,327
	要介護2	761	50	56	6	52	925	938	1,876	700	1,638	2,576
	要介護3	883	50	56	6	59	1,054	1,069	2,138	700	1,769	2,838
	要介護4	1,003	50	56	6	66	1,181	1,198	2,395	700	1,898	3,095
	要介護5	1,124	50	56	6	73	1,309	1,328	2,655	700	2,028	3,355

※ 個別機能訓練加算(Ⅱ)はリハビリに参加いただく利用者様にいただく加算です。

※ 送迎料金は基本料金に含まれております

※ 介護保険利用限度額を超えてのサービス利用の場合は、保険超過分の実費負担(10割)をお支払いいただきます

※ 上記料金表は、サービス提供時間、7時間以上8時間未満の場合を示しております

※ その他の費用として、園芸材料費、日常生活用品等、実費ご負担いただくものがございます

※ 外出ツアー、喫茶ツアー等(希望者のみ)のイベント時は実費負担となります

