

デイサービスセンター向山 通所介護サービス利用料金表【通常規模型事業所】 1割負担

《介護保険事業者番号1171600941》

2019年10月1日現在

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金

7時間以上8時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*724円 (648)
要介護2	*854円 (765)
要介護3	*987円 (887)
要介護4	*1,120円 (1008)
要介護5	*1,255円 (1130)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	1,486円
要介護2	1,616円
要介護3	1,749円
要介護4	1,882円
要介護5	2,017円

8時間以上9時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*738円 (659)
要介護2	*869円 (779)
要介護3	*1,003円 (902)
要介護4	*1,140円 (1,026)
要介護5	*1,276円 (1,150)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	1,500円
要介護2	1,631円
要介護3	1,765円
要介護4	1,902円
要介護5	2,038円

\*サービス体制加算Ⅰ(12円/日)・処遇改善加算Ⅰ(5.9%)・特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)・地域加算を含んでいます。( )内は基本報酬で

2. その他の費用

紙おむつ(1枚)	190円
紙パンツ(1枚)	250円
尿取りパット(1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	706円

\* 送迎減算 片道-48円になります。

デイサービスセンター向山 通所介護サービス利用料金表【通常規模型事業所】 2割負担

《介護保険事業者番号1171600941》

2019年10月1日現在

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金

7時間以上8時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*1,448円 (648)
要介護2	*1,708円 (765)
要介護3	*1,974円 (887)
要介護4	*2,240円 (1008)
要介護5	*2,510円 (1130)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2,210円
要介護2	2,470円
要介護3	2,736円
要介護4	3,002円
要介護5	3,272円

8時間以上9時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*1,476円 (659)
要介護2	*1,738円 (779)
要介護3	*2,006円 (902)
要介護4	*2,280円 (1,026)
要介護5	*2,552円 (1,150)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2,238円
要介護2	2,500円
要介護3	2,768円
要介護4	3,042円
要介護5	3,314円

\*サービス体制加算Ⅰ(12円/日)・処遇改善加算Ⅰ(5.9%)・特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)・地域加算を含んでいます。( )内は基本報酬で

2. その他の費用

紙おむつ(1枚)	190円
紙パンツ(1枚)	250円
尿取りパット(1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	706円

\* 送迎減算 片道-48円になります。

デイサービスセンター向山 通所介護サービス利用料金表【通常規模型事業所】 3割負担

《介護保険事業者番号1171600941》

2019年10月1日現在

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金

7時間以上8時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*2,172円 (648)
要介護2	*2,562円 (765)
要介護3	*2,961円 (887)
要介護4	*3,360円 (1008)
要介護5	*3,765円 (1130)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2,934円
要介護2	3,324円
要介護3	3,723円
要介護4	4,122円
要介護5	4,527円

8時間以上9時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*2,214円 (659)
要介護2	*2,607円 (779)
要介護3	*3,009円 (902)
要介護4	*3,420円 (1,026)
要介護5	*3,828円 (1,150)

+

食事及び入浴費	
食事代	706円
入浴介助加算	56円
小計	762円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2,976円
要介護2	3,369円
要介護3	3,771円
要介護4	4,182円
要介護5	4,590円

\* サービス体制加算Ⅰ(12円/日)・処遇改善加算Ⅰ(5.9%)・特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)・地域加算を含んでいます。( )内は基本報酬で

2. その他の費用

紙おむつ(1枚)	190円
紙パンツ(1枚)	250円
尿取りパット(1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	706円

\* 送迎減算 片道-48円になります。