

デイサービス まつかわ 利用料金のご案内

サービス提供時間（5時間以上6時間未満）

	介護保険適用分		実費負担分	1回あたりの 料金（目安）	
	基本利用料		入浴介助加算	昼食代	
要支援 1	1割	7 4 1 円/日	4 0 円/回 8 0 円/回 (ご利用した場合)	6 0 0 円/回 (おやつ代を 含む)	1, 3 8 1 円
	2割	1 4 8 2 円/日			2, 1 6 2 円
要支援 2	1割	8 2 8 円/日			1, 4 6 8 円
	2割	1 6 5 6 円/日			2, 3 3 6 円
要介護 1	1割	8 5 8 円/日	4 0 円/回 8 0 円/回	6 0 0 円/回 (おやつ代を 含む)	1, 4 9 8 円
	2割	1 7 1 6 円/日			2, 3 9 6 円
要介護 2	1割	9 5 0 円/日			1, 5 9 0 円
	2割	1 9 0 0 円/日			2, 5 8 0 円
要介護 3	1割	1 0 4 0 円/日			1, 6 8 0 円
	2割	2 0 8 0 円/日			2, 7 6 0 円
要介護 4	1割	1 1 3 2 円/日			1, 7 7 2 円
	2割	2 2 6 4 円/日			2, 9 4 4 円
要介護 5	1割	1 2 2 5 円/日			1, 8 6 5 円
	2割	2 4 5 0 円/日			3, 1 3 0 円
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（基本料金＋加算）×17.4% をご負担いただきます。					
送迎を行わない場合		片道▲4 7 円/日 往復▲9 4 円/日		減額致します。	
法定減算	業務継続計画を策定しなかった場合		所定の100分の 1 に相当する単位数を減算		
	虐待防止措置を行わない場合		〃		
紙オムツ		パンツタイプ 9 0 円/1枚 尿とりパット 2 0 円/1枚		事業所で提供した場合	

1回の目安 支援1 1,341円＋129円＝1,470円

介護1 1,458円＋149円＝1,607円

※市区町村から交付された1～3割の負担割合証に準じて請求をいたします。

（上記料金表には2割負担分まで掲載しております。）

※1回あたりの料金には往復の送迎サービス費が含まれております。

※サービス提供時間やサービス内容により料金の変更されることがございます。

※料金は月末締めで計算となります。翌月10日までに請求書を発行致します。

デイサービス 穂のり 利用料金のご案内

サービス提供時間（5時間以上6時間未満）

	介護保険適用分			実費負担分	1回あたりの 料金（目安）
	基本利用料		入浴介助加算	昼食代	
要介護 1	1割	6 5 7 円/日	4 0 円/回 8 0 円/回 (ご利用した場合)	6 0 0 円/回 (おやつ代を含む)	1, 2 9 7 円
	2割	1 3 1 4 円/日			1, 9 9 4 円
要介護 2	1割	7 7 6 円/日			1, 4 1 6 円
	2割	1 5 5 2 円/日			2, 2 3 2 円
要介護 3	1割	8 9 6 円/日			1, 5 3 6 円
	2割	1 7 9 2 円/日			2, 4 7 2 円
要介護 4	1割	1 0 1 3 円/日			1, 6 5 3 円
	2割	2 0 2 6 円/日			2, 7 0 6 円
要介護 5	1割	1 1 3 4 円/日			1, 7 7 4 円
	2割	2 2 6 8 円/日			2, 9 4 8 円
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（基本料金＋加算）×9.0% をご負担いただきます。					
送迎を行わない場合		片道▲4 7 円／日 往復▲9 4 円／日		減額致します。	
紙オムツ		パンツタイプ 9 0 円／1枚 尿とりパット 2 0 円／1枚		事業所で提供した場合	

※サービス提供時間やサービス内容により料金に変更されることがございます。
＜総合事業 通所介護＞

	介護保険適用分			保険合計 《月額》	実費負担分	(月途中からの 利用や短期入所 利用等) 日割り
	基本利用料		処遇改善 加算		昼食代 (おやつ代を含む)	
要支援 1	1割	1 7 9 8 円	1 6 2 円	1 9 5 9 円	6 0 0 円 (1 回) ×利用回数 4 回=2, 400円 8 回=4, 800円	5 9 円
	2割	3 5 9 6 円	3 2 4 円	3 9 2 4 円		1 2 0 円
要支援 2	1割	3 6 2 1 円	3 2 6 円	3 9 4 7 円		1 1 9 円
	2割	7 2 4 2 円	6 5 2 円	7 8 9 4 円		2 4 1 円
※介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) (基本料金+加算) ×9.0% をご負担いただきます。						
送迎を行わない場合 片道▲47円/日 往復▲94円/日減額致します。						
紙オムツ		パンツタイプ 90円/1枚 尿とりパット 20円/1枚			事業所で提供した場合	

※市区町村から交付された1～3割の負担割合証に準じて請求をいたします。
(上記料金表には2割負担分まで掲載しております。)

※利用料は月末締めでの計算となります。翌月10日までに請求書を発行致します。