

◆デイサービスセンター燦はね料金表◆

1.通所介護(要介護1～5の方)

※平成29年4月1日～適用

	介護保険適用(保険9割・本人1割)					保険外	1回ごとの 合計支払額	
	通常模型 通所介護	各種加算			料金日額合計 (10.27円/単位)			介護費本人負担(1割)
		入浴	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				
要介護1	656	50	18	43	¥7,877	¥788	¥700	¥1,488
要介護2	775			50	¥9,171	¥917		¥1,617
要介護3	898			57	¥10,506	¥1,050		¥1,750
要介護4	1,021			64	¥11,841	¥1,184		¥1,884
要介護5	1,144			72	¥13,187	¥1,319		¥2,019

※入浴加算は、入浴されない日には加算されません。

※サービス提供体制強化加算Ⅰイは、介護福祉士資格保有者が職員の50%以上配置される為、加算となります。

2.介護予防通所介護(要支援1で週1回ご利用の方、要支援2で週2回ご利用の方)

	介護保険適用(保険9割・本人1割)				保険外	ひと月ごとの 合計支払額	
	介護予防 通所介護	各種加算		料金日額合計 (10.27円/単位)			介護費本人負担(1割)
		サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				
要支援1	1,647	72	101	¥18,691	¥1,869	¥2,800	¥4,669
要支援2	3,377	144	208	¥38,297	¥3,830	¥5,600	¥9,430

※サービス提供体制強化加算Ⅰイは、介護福祉士資格保有者が職員の50%以上配置される為、加算となります。

注:上記はあくまで1回利用時の加算の単位です。本来は、1か月に利用した介護保険適用分の総単位で加算の単位が決まる為、料金は目安として下さい。

【問い合わせ先】デイサービスセンター燦はね ☎0564-64-7560 (担当:倉橋or菊地まで)