

デイサービスセンター やすらぎの郷 料金表(自己負担分)

介護予防通所介護	A. 利用料	B. サービス提供体制強化加算 I (イ)	C. ※介護職員処遇改善加算 I	D. ※※介護職員等特定処遇改善加算 I	合計 ① A+B+C+D
要支援 1	1,655円/月	72円/月	$(A+B) \times 0.059 = 102$	$(A+B) \times 0.012 = 21$	1,850円
要支援 2	3,393円/月	144円/月	$(A+B) \times 0.059 = 209$	$(A+B) \times 0.012 = 42$	3,788円

食材料費	合計 ② <1ヶ月あたり>
740円/日	合計①+(740×利用回数)
	合計①+(740×利用回数)

※1ヶ月の所定単位×5.9%
※※1ヶ月の所定単位×1.2%

通常規模型通所介護費(通所介護 I 51～I 55)

通所介護	A. 通所介護	B. 入浴	C. サービス提供体制強化加算 I (イ)	D. ※介護職員処遇改善加算 I	E. ※※介護職員等特定処遇改善加算 I	合計 ① A+B+C+D+E
要介護 1	648円/日	50円/回	18円/日	$(A+B+C) \times 0.059 = 42$	$(A+B+C) \times 0.012 = 9$	767円
要介護 2	765円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 49$	$(A+B+C) \times 0.012 = 10$	892円
要介護 3	887円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 56$	$(A+B+C) \times 0.012 = 11$	1,022円
要介護 4	1,008円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 63$	$(A+B+C) \times 0.012 = 13$	1,152円
要介護 5	1,130円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 71$	$(A+B+C) \times 0.012 = 14$	1,283円

食材料費	合計 ② <1日あたり>
740円/日	1,507円
	1,632円
	1,762円
	1,892円
	2,023円

※1ヶ月の所定単位×5.9%
※※1ヶ月の所定単位×1.2%

その他の費用

オムツ代	100円
尿パット代	20円

※1割負担の方の料金表となります