

デイサービスセンター びわの郷 料金表(自己負担分 1割)

通所型サービス (独自)	A. 利用料	B. サービス提供体制 強化加算 I 21・22	C. ※処遇 改善加算 I	合計① A+B+C		食材料費		合計 ② <1ヶ月あたり>
要支援 1	1,647円/月	48円/月	100円	1,795円	+	740円/日	=	合計①+(740円×利用回数)
要支援 2	3,377円/月	96円/月	205円	3,678円				合計①+(740円×利用回数)

※1ヶ月の所定単位×5.9%

(ケアハウス)

通所介護送迎減算(同一建物に対する減算) I

支援1...所定単位数から376単位/月を減算

通所介護送迎減算(同一建物に対する減算) II

支援2...所定単位数から752単位/月を減算

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 2	D. ※処遇改 善加算 I	合計 ① A+B+C+D		食材料費		合計 ② <1日あたり>
要介護 1	645円/日	50円/回	12円/日	A+B+C ×0.059=41円	748円	+	740円/日	=	1,488円
要介護 2	761円/日			A+B+C ×0.059=48円	871円				1,611円
要介護 3	883円/日			A+B+C ×0.059=55円	1,000円				1,740円
要介護 4	1,003円/日			A+B+C ×0.059=62円	1,127円				1,867円
要介護 5	1,124円/日			A+B+C ×0.059=69円	1,155円				1,895円

※1ヶ月の所定単位×5.9%

☆通所介護送迎減算(同一建物に対する減算) 所定単位数から94単位/日を減算
 ☆送迎を行わない場合の減算 片道につき47単位を減算
 ☆生活機能向上連携加算 I 所定単位数に200単位/月を加算

その他の費用

オムツ代	100円
尿パット代	20円
カミソリ代	30円