

デイサービスセンター 微笑の里 料金表(自己負担分)

負担割合証 1割の方

介護予防通所介護	A. 利用料	B. サービス提供体制加算 I 1	C. ※処遇改善加算 I	D. ※特定処遇改善加算 I	合計 ① A+B+C+D	+	食材料費	=	合計 ② <1ヶ月あたり>
要支援 1	1,672円/月	I 1 88円/月	$A+B \times 0.059 = 104円$	$A+B \times 0.012 = 21円$	1,885円				740円/日
要支援 2	3,428円/月	I 1 176円/月	$A+B \times 0.059 = 213円$	$A+B \times 0.012 = 43円$	3,860円				合計①+(740×利用回数)円

※C=1ヶ月の所定単位×5.9%

※D=1ヶ月の所定単位×1.2%

負担割合証 1割の方

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. サービス提供体制加算 I 1	D. ※処遇改善加算 I	E. ※特定処遇改善加算 I	合計 ① A+B+C+D+E	+	食材料費	=	合計 ② <1日あたり>
要介護 1	655円/日	40円/回	22円/日	$A+B+C \times 0.059 = 42円$	$A+B+C \times 0.012 = 9円$	768円				740円/日
要介護 2	773円/日			$A+B+C \times 0.059 = 49円$	$A+B+C \times 0.012 = 10円$	894円		1,634円		
要介護 3	896円/日			$A+B+C \times 0.059 = 57円$	$A+B+C \times 0.012 = 11円$	1,026円		1,766円		
要介護 4	1,018円/日			$A+B+C \times 0.059 = 64円$	$A+B+C \times 0.012 = 13円$	1,157円		1,897円		
要介護 5	1,142円/日			$A+B+C \times 0.059 = 71円$	$A+B+C \times 0.012 = 14円$	1,289円		2,029円		

送迎を行わない場合⇒-47円/片道

※D=1ヶ月の所定単位×5.9%

※E=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