

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	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		食材料費	合計 ② <1ヶ月あたり>
要支援 1	1,672円/月	88円/月	$(A+B) \times 0.059 = 104$	$(A+B) \times 0.012 = 21$	1,885円	+	740円/日	=
要支援 2	3,428円/月	176円/月	$(A+B) \times 0.059 = 213$	$(A+B) \times 0.012 = 43$	3,860円			
								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. 入浴介助加算 I	C. サービス提供体制強化加算 I	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		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	$(A+B+C) \times 0.059 = 42$	$(A+B+C) \times 0.012 = 9$	768円	+	740円/日	=
要介護 2	773円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 49$	$(A+B+C) \times 0.012 = 10$	894円			
要介護 3	896円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 57$	$(A+B+C) \times 0.012 = 11$	1,026円			
要介護 4	1,018円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 64$	$(A+B+C) \times 0.012 = 13$	1,157円			
要介護 5	1,142円/日			$(A+B+C) \times 0.059 = 71$	$(A+B+C) \times 0.012 = 14$	1,289円			
									1,508円
									1,634円
									1,766円
									1,897円
									2,029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

●上記は1割負担の方の料金表となります