

複合福祉施設 響

デイサービス ご利用料金表

【通所介護 1日当たりのサービス料金】

(単位：円)

(7時間以上8時間未満)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 1割負担	サービス料	655	773	896	1,018	1,142
	入浴介助加算	40				
介護保険 2割負担	サービス料	1,310	1,546	1,792	2,036	2,284
	入浴介助加算	80				
介護保険 3割負担	サービス料	1,965	2,319	2,688	3,054	3,426
	入浴介助加算	120				
利用料	昼食代(おやつ含)	600				
1日のご利用料(概算) 1割負担		1,295	1,413	1,536	1,658	1,782
1日のご利用料(概算) 2割負担		1,990	2,226	2,472	2,716	2,964
1日のご利用料(概算) 3割負担		2,685	3,039	3,408	3,774	4,146

【第一号通所介護 サービス料金】

(単位：円)

		要支援1 事業対象者(週1回相当)	要支援2 事業対象者(週2回相当)
介護保険 1割負担	サービス料 (1カ月)	1,672	3,428
介護保険 2割負担	サービス料 (1カ月)	3,344	6,856
介護保険 3割負担	サービス料 (1カ月)	5,016	10,284
利用料	昼食代(1日)	600	

【通所介護および第一号通所介護に共通】

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月にご利用頂いた所定単位数の5.9%を加算します。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月にご利用頂いた所定単位数の1.0%を加算します。
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月にご利用頂いた所定単位数の1.1%を加算します。

※実際の介護保険自己負担料金は、所定単位数に上記の処遇改善等を加算し地域区分(1単位=10.27円)で乗じた金額の1割~3割となります。

第一号通所介護における地域区分の単位は、利用者様の保険者により異なります。

※若年性認知症利用者を受け入れた場合は、60単位/日が加算されます。

※その他、オムツ代(1枚 158円)、パット代(1枚 53円)、レクリエーション費用等は実費負担となります。

営業日	月曜日 ~ 金曜日 (祝祭日を含む)
休業日	土、日、年末年始 (12/30 ~ 1/3)
営業時間	午前9時~午後4時半
定員数	34名

● お問い合わせ・お申込み

デイサービス 響

〒300-1604 北相馬郡利根町横須賀147

TEL 0297-61-8500 FAX 0297-61-8501