

# 内之浦デイサービスセンター利用料一覧表

## ①基本料金（通常規模型事業所）

要介護度	一日の利用料金（介護保険適用） 単位：円				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<b>7～8時間</b>	6,480	7,650	8,870	10,080	11,300
自己負担1割	648	765	887	1,008	1,130
自己負担2割	1,296	1,530	1,774	2,016	2,260
自己負担3割	1,944	2,295	2,661	3,024	3,390
<b>6～7時間</b>	5,750	6,790	7,840	8,880	9,930
自己負担1割	575	679	784	888	993
自己負担2割	1,150	1,358	1,568	1,776	1,986
自己負担3割	1,725	2,037	2,352	2,664	2,979
<b>5～6時間</b>	5,610	6,630	7,650	8,670	9,690
自己負担1割	561	663	765	867	969
自己負担2割	1,122	1,326	1,530	1,734	1,938
自己負担3割	1,683	1,989	2,295	2,601	2,907
<b>4～5時間</b>	3,820	4,380	4,950	5,510	6,080
自己負担1割	382	438	495	551	608
自己負担2割	764	876	990	1,102	1,216
自己負担3割	1,146	1,314	1,485	1,653	1,824
<b>3～4時間</b>	3,640	4,170	4,720	5,250	5,790
自己負担1割	364	417	472	525	579
自己負担2割	728	834	944	1,050	1,158
自己負担3割	1,092	1,251	1,416	1,575	1,737

## ②サービス種別料金

〈介護給付：1日につき〉

サービス種別	入浴介助加算	個別機能訓練加算Ⅰ	中重度者ケア体制加算	認知症加算	口腔機能向上加算	サービス提供体制強化加算Ⅰイ
サービス料金	500	460	450	600	1,500(月2回まで)	180
自己負担1割	50	46	45	60	150( " )	18
自己負担2割	100	92	90	120	300( " )	36
自己負担3割	150	138	135	180	450( " )	54

〈予防相当通所介護 1ヶ月につき〉

サービス種別	運動器機能向上	口腔機能向上	サービス提供体制Ⅰイ(支援1)	サービス提供体制Ⅰイ(支援2)	選択的サービス複数実施
サービス料金	2,250	1,500	720	1,440	4,800
自己負担1割	225	150	72	144	480
自己負担2割	450	300	144	288	960
自己負担3割	675	450	216	432	1,440

※介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に5.9%加算

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に1.2%加算

※利用者に提供する食事の材料費として500円(おやつ含む)頂きます。