

# 芳養の里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	—	—	—	—	180
自己負担1割	50	—	—	—	—	18
自己負担2割	100	—	—	—	—	36
自己負担3割	150	—	—	—	—	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	—	—	720	1,440	—
自己負担1割	—	—	72	144	—
自己負担2割	—	—	144	288	—
自己負担3割	—	—	216	432	—

※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。