

デイサービスセンターほのほの・料金表

| 地域密着型通所介護・基本サービス費(1日の料金、1割負担の方の場合) | | | | | |
|------------------------------------|---------------|---------|----------|----------|----------|
| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 単位 | 753 | 890 | 1032 | 1172 | 1312 |
| 費用合計 | 7,635 円 | 9,024 円 | 10,464 円 | 11,884 円 | 13,303 円 |
| 保険給付額 | 6,871 円 | 8,121 円 | 9,417 円 | 10,695 円 | 11,972 円 |
| 自己負担 | 764 円 | 903 円 | 1,047 円 | 1,189 円 | 1,331 円 |
| 加算(1割負担の方の場合) | | | | | |
| 加算内容 | 単位 | 費用合計 | 保険給付 | 自己負担 | |
| 入浴介助加算Ⅰ(回) | 40 | 405 円 | 364 円 | 41 円 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ(日) | 6 | 60 円 | 54 円 | 6 円 | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ(月) | 1月あたりの総額×9.0% | | | | |

| 通所型サービス・基本サービス費(1日の料金、1割負担の方の場合) | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------|---------|-------|
| 介護度 | 単位 | 費用合計 | 保険給付 | 自己負担 |
| 要支援 1 | 436 | 4,421 円 | 3,978 円 | 443 円 |
| 要支援 2 | 447 | 4,532 円 | 4,078 円 | 454 円 |
| 加算(1月の料金、1割負担の方の場合) | | | | |
| 加算内容 | 単位 | 費用合計 | 保険給付 | 自己負担 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援1) | 24 | 243 円 | 218 円 | 25 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援2) | 48 | 486 円 | 437 円 | 49 円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 1月あたりの総額×9.0% | | | |

※上記の料金表の自己負担額は介護保険負担割合が1割の場合の金額となります。2割負担の方は自己負担額が2倍、3割負担の方は3倍の負担額となります。

大田原市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位に10.14を乗じています。

1月あたりの総額とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたものです。

| その他の費用(昼食代) | |
|-------------|----------------|
| 食費 | 400 円 (おやつ代含む) |

ご不明な点などございましたら、
お気軽にお問い合わせください。

Tell : 0287-98-8355

