

デイサービスセンターほのぼの・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	666	786	908	1029	1150
費用合計	6,753円	7,970円	9,207円	10,434円	11,661円
保険給付額	6,077円	7,173円	8,286円	9,390円	10,494円
自己負担	676円	797円	921円	1,044円	1,167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(回)	50	507円	456円	51円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ(日)	6	60円	54円	6円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(月)	1月あたりの総額×5.9%				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(月)	1月あたりの総額×1.0%				

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	380	3,853円	3,467円	386円
要支援2	391	3,964円	3,567円	397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Ⅱ	48	486円	437円	49円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの総額×5.9%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1月あたりの総額×1.0%			

※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、上記表の単位の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)