

デイサービスセンター はまなす 利用料金表 (令和5年3月1日より)

【1割負担者】

※2割・3割負担者の利用者負担額はそれぞれの負担割合数を乗じた金額となります。

《 通所介護 》

(サービス提供時間7～8時間)

※1単位=10円

要介護度	金額(単位)	備考
要介護1	655円(単位)	一日あたり
要介護2	773円(単位)	一日あたり
要介護3	896円(単位)	一日あたり
要介護4	1,018円(単位)	一日あたり
要介護5	1,142円(単位)	一日あたり

◇加算(通所介護)

※1単位=10円

項目	金額(単位)	備考
① 入浴介助加算(Ⅰ)	40円(単位)	対象時一回につき
② 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円(単位)	対象時一回につき
③ サービス提供体制加算(Ⅰ)	22円(単位)	一回につき
④ 送迎減算	-47円(単位)	送迎をしない場合一回につき
⑤ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 59 / 1000	
⑥ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 12 / 1000	
⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 × 11 / 1000	

《 通所型サービス 》

(サービス提供時間7～8時間)

※1単位=10円

要介護度	金額(単位)	備考
要支援1 事業対象者	1,672円(単位)/月	月の利用が4回を超える場合、一月につき
	384円(単位)/回	月の利用が4回までの場合、一回につき
要支援2 事業対象者	3,428円(単位)/月	月の利用が8回を超える場合、一月につき
	395円(単位)/回	月の利用が8回までの場合、一回につき

◇加算(通所型サービス)

※1単位=10円

要介護度	項目	金額(単位)	備考
要支援1 事業対象者	① 通所型 サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	88円(単位)/月	一月につき
	② 通所型 サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	176円(単位)/月	一月につき
共通	③ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 59 / 1000	
	④ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 12 / 1000	
	⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 × 11 / 1000	

介護保険外の自己負担(通所介護・通所型サービス共通)

項目	金額	備考
昼食代	520円	(1食)経管栄養等の方以外は原則食事提供となります
おやつ代	50円	希望者

デイサービスセンターはまなす 利用料金表

令和5年3月1日現在

※下記は利用料金目安です。各種加算額は端数処理により算定時にズレが生じる場合があります。

【1割負担者】

【通所介護サービス】

(円)

要介護度	利用回数	基本額	入浴介助 加算 (1)	個別機能 訓練加算 (1)イ	サービス 提供加算 (1)	処遇改善 加算 (1)	特定処遇 改善加算 (1)	介護職員等 ベースアッ プ支援加算	合計
要介護1	1回	655	40	56	22	46	9	9	837
	週1回(月4回)	2,620	160	224	88	182	37	34	3,345
	週2回(月8回)	5,240	320	448	176	365	74	68	6,691
要介護2	1回	773	40	56	22	53	11	10	965
	週1回(月4回)	3,092	160	224	88	210	43	39	3,856
	週2回(月8回)	6,184	320	448	176	421	86	78	7,713
要介護3	1回	896	40	56	22	60	12	11	1,097
	週1回(月4回)	3,584	160	224	88	239	49	45	4,389
	週2回(月8回)	7,168	320	448	176	479	97	89	8,777
要介護4	1回	1,018	40	56	22	67	14	12	1,229
	週1回(月4回)	4,072	160	224	88	268	55	50	4,917
	週2回(月8回)	8,144	320	448	176	536	109	100	9,833
要介護5	1回	1,142	40	56	22	74	15	14	1,363
	週1回(月4回)	4,568	160	224	88	297	60	55	5,452
	週2回(月8回)	9,136	320	448	176	595	121	111	10,907

※上記の料金の他、食事代；520円/回、おやつ代；50円/回 が別に必要になります。

【通所型介護サービス】

(円)

要介護度	利用回数	基本額	サービス 提供加算 (1)	処遇改善 加算 (1)	特定処遇 改善加算 (1)	介護職員等 ベースアッ プ支援加算	合計
要支援1	1回	384	88	28	6	5	511
	週1回(月4回)	1,536	88	96	19	18	1,757
要支援2	1回	395	176	34	7	6	618
	週1回(月4回)	1,580	176	104	21	19	1,900
	週2回(月8回)	3,160	176	197	40	37	3,610

※上記の料金の他、食事代；520円/回、おやつ代；50円/回 が別に必要になります。

〇2割・3割負担者の利用料金は、それぞれの負担割合を乗じた額となります。