

内潟療護園デイサービスセンター

介護保険（通常規模型通所介護費）

7時間以上8時間未満の場合

料金 要介護度	1日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食費 (実費)
要介護1	1,002	655	22	40	85	200
要介護2	1,120	773				
要介護3	1,243	896				
要介護4	1,365	1,018				
要介護5	1,489	1,142				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額）が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額）が加算されます。

6時間以上7時間未満の場合

料金 要介護度	1日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食費 (実費)
要介護1	928	581	22	40	85	200
要介護2	1,033	686				
要介護3	1,139	792				
要介護4	1,244	897				
要介護5	1,350	1,003				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額）が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額）が加算されます。

5時間以上6時間未満の場合

料金 要介護度	1日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食費 (実費)
要介護1	914	567	22	40	85	200
要介護2	1,017	670				
要介護3	1,120	773				
要介護4	1,223	876				
要介護5	1,326	979				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額）が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額）が加算されます。

4 時間以上 5 時間未満の場合

料金 要介護度	1 日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1 割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食 費 (実費)
要介護 1	733	386	22	40	85	200
要介護 2	789	442				
要介護 3	847	500				
要介護 4	904	557				
要介護 5	961	614				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額)が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額)が加算されます。

3 時間以上 4 時間未満の場合

料金 要介護度	1 日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1 割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食 費 (実費)
要介護 1	715	368	22	40	85	200
要介護 2	768	421				
要介護 3	824	477				
要介護 4	877	530				
要介護 5	932	585				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額)が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額)が加算されます。

2 時間以上 3 時間未満の場合

料金 要介護度	1 日の利用料 (①+②+③+④+⑤)	① 介護報酬 (1 割)	② サービス提供 体制強化加算	③ 入浴	④ 個別機能訓練 (Ⅱ)	⑤ 食 費 (実費)
要介護 1	617	270	22	40	85	200
要介護 2	656	309				
要介護 3	697	350				
要介護 4	737	390				
要介護 5	777	430				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額)が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額)が加算されます。

総 合 事 業

運動器機能向上サービスなどの加算があります

○運動器機能向上加算算定の場合

要介護度	料金 1ヶ月の料金 (①+②+③)	内 訳			食 費 (実費)
		① 基本サービス (1ヶ月)	② サービス提供 体制強化加算 (1ヶ月)	③ 運動器機能向上 サービス加算 (1ヶ月)	
要支援1 事業対象者	1,985	1,672	88	225	200
要支援2	3,829	3,428	176		

※食費は利用回数分、加算されます

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額)が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額)が加算されます。

○運動器機能向上加算算定しない場合

要介護度	料金 1ヶ月の料金 (①+②+③)	内 訳		食 費 (実費)
		① 基本サービス (1ヶ月)	② サービス提供 体制強化加算 (1ヶ月)	
要支援1 事業対象者	1,719	1,672	88	200
要支援2	3,521	3,428	176	

※食費は利用回数分、加算されます

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に5.9%を乗じた金額)が加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス総単位数に1.2%を乗じた金額)が加算されます。

その他の料金

・自 立	1,000円	・介護券(食費のみ)	200円
・体験利用	無 料	・付添い食事代	500円