

デイサービスセンター利用料金変更について

【基準型通所介護予防サービス料金表】

単位：円

	・要支援1 ・事業対象者 (週1回利用)	・要支援2 ・事業対象者 (週2回利用)	備 考
基本料	<u>1,655</u> <u>(3,310)</u> <u>(4,965)</u>	<u>3,393</u> <u>(6,786)</u> <u>(10,179)</u>	1月あたりの額(入浴サービス料を含む)
サービス提供体制	24 (48) (72)	48 (96) (144)	1月あたり
食 事	1食あたり	500	} 希望者のみ
運動機能向上	1月あたり	225 (450) (675)	
栄養改善	1月あたり	150 (300) (450)	
口腔機能向上	1月あたり	150 (300) (450)	
介護職員 処遇改善	利用総額の5.9% (食費は含まない)		
介護職員等特定 処遇改善加算	<u>利用総額の1% (食費は含まない)</u>		

※ () 内は2割、3割負担の金額となります。

【介護給付料金表】

単位：円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料	<u>648</u> <u>(1,296)</u> <u>(1,944)</u>	<u>765</u> <u>(1,530)</u> <u>(2,295)</u>	<u>887</u> <u>(1,774)</u> <u>(2,661)</u>	<u>1,008</u> <u>(2,016)</u> <u>(3,024)</u>	<u>1,130</u> <u>(2,260)</u> <u>(3,390)</u>
サービス提供体制	1回あたり	6 (12) (18)			
食 事	1食あたり	500			} 希望者のみ
入 浴	1回あたり	50 (100) (150)			
栄養改善	1回あたり	150 (300) (450)	利用の回数に関わらず、 月額300円の負担が上限		
口腔機能向上	1回あたり	150 (300) (450)			
介護職員 処遇改善	利用総額の5.9% (食費は含まない)				
介護職員等特定 処遇改善加算	<u>利用総額の1% (食費は含まない)</u>				

※ () 内は2割、3割負担の金額となります。