

デイサービスまつなみ 地域密着型通所介護料金表

○ 地域密着型通所介護利用料金表 ○

通所介護費（1回につき）	単位数	地域区分（5級地）単価		
		10.45		
		利用者負担金(円)		
所要時間6時間以上7時間未満		1割負担	2割負担	3割負担
（一）要介護1	666	696	1,392	2,088
（二）要介護2	786	822	1,643	2,464
（三）要介護3	908	949	1,898	2,847
（四）要介護4	1,029	1,076	2,151	3,226
（五）要介護5	1,150	1,202	2,404	3,606
入浴介助加算（1日につき）	50	53	105	157
サービス提供体制強化加算（I）イ	18	19	38	57

介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数に5.9%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算（I）	所定単位数に1.2%を乗じた単位数

○ その他料金 ○	
項 目	金額（1回につき）
食費（昼食・おやつ等）	790円
レクリエーション費 発生した場合には連絡します。	実費

料金表についての説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代理人氏名 印