

【 契約書 第6条1項別紙 】

地域密着型通所介護・介護予防通所介護料金表

デイサービスまつなみ

営業日：月曜～金曜（祝日含む） *12月29日～1月3日は除く

サービス提供時間：10:00～16:00

○ 通所介護利用料金 ○

利用時間	介護度	単位数	金額(1日当たり)
5時間以上7時間未満	要介護1	641	670
	要介護2	757	791
	要介護3	874	914
	要介護4	990	1,035
	要介護5	1,107	1,157
加 算		単位数	金額(1日当たり)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口		12	13
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		4.0%	合計単位数による
通所介護入浴介助加算 (入浴介助を行った場合)		50	53
*金額は単位数×10.45 (茅ヶ崎市は5級地加算)			

○ その他料金 ○

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

