

デイサービスセンター 陽のあたる場所 利用料金表

R5.6.1

◎介護保険

介護1	時間	円
	1 3～4時間未満	368
	2 4～5時間未満	386
	3 5～6時間未満	567
	4 6～7時間未満	581
	5 7～8時間未満	655
	6 8～9時間未満	666

介護2	時間	円
	1 3～4時間未満	421
	2 4～5時間未満	442
	3 5～6時間未満	670
	4 6～7時間未満	686
	5 7～8時間未満	773
	6 8～9時間未満	787

介護3	時間	円
	1 3～4時間未満	477
	2 4～5時間未満	500
	3 5～6時間未満	773
	4 6～7時間未満	792
	5 7～8時間未満	896
	6 8～9時間未満	911

介護4	時間	円
	1 3～4時間未満	530
	2 4～5時間未満	557
	3 5～6時間未満	876
	4 6～7時間未満	897
	5 7～8時間未満	1018
	6 8～9時間未満	1036

介護5	時間	円
	1 3～4時間未満	585
	2 4～5時間未満	614
	3 5～6時間未満	979
	4 6～7時間未満	1003
	5 7～8時間未満	1142
	6 8～9時間未満	1162

◇通常は1割負担ですが、一定以上所得のある方は、2割負担または3割負担となります。

※介護保険 加算について

通所介護 入浴介助加算(Ⅰ)	1回につき	40円
通所介護 送迎減算	片道につき	-47円
通所介護サービス 提供体制加算(Ⅱ)	1回につき	18円
通所介護 処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	所定単位数の 4.3%
通所介護特定 処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	所定単位数の 1.2%
介護職員等 ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数の 1.1%

◎総合事業

事業対象 要支援1	1月につき (週1回利用)	1672円
要支援2	1月につき (週2回利用)	3428円

※総合事業 加算について

通所型サービス 提供体制加算(Ⅱ1)	事業対象者・要支援1 (1月につき)	72円
通所型サービス 提供体制加算(Ⅱ2)	要支援2 (1月につき)	144円
通所型サービス 処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	所定単位数の 4.3%
通所型サービス特定 処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	所定単位数の 1.2%
介護職員等 ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数の 1.1%

◎その他(全サービス共通)

食事	昼食(おやつ込み)	600円
	夕食	500円

◎サロン(自費)…食費込み

総合事業 要支援1 要支援2	1回につき (入浴なし)	1500円
	1回につき (入浴あり)	2000円

☆体験利用☆	初回1回のみ	500円
--------	--------	------

■送迎・入浴・食事・体操・レクリエーション等を体験いただけます。

デイサービスセンター 陽のあたる場所
(事業所番号 0970201190)

〒326-0842 栃木県足利市今福町470-10
TEL:0284-20-2880 / FAX0284-21-2860

