

デイサービスセンター福寿園 介護保険適用時料金表
 ※限度額を超えた部分は、自費となります。

通常規模型通所介護

◎6時間以上7時間未満利用の例(1日)

単位:円

| 1割負担 | 介護費 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 入浴介助加算Ⅰ | 昼食費(自費) | 合計 | |
|------|-------|---------------|---------|---------|-------|-------|
| | 要介護1 | 581 | 18 | 40 | 545 | 1,184 |
| 要介護2 | 686 | 18 | 40 | 545 | 1,289 | |
| 要介護3 | 792 | 18 | 40 | 545 | 1,395 | |
| 要介護4 | 897 | 18 | 40 | 545 | 1,500 | |
| 要介護5 | 1,003 | 18 | 40 | 545 | 1,606 | |
| 2割負担 | 要介護1 | 1,162 | 36 | 80 | 545 | 1,823 |
| | 要介護2 | 1,372 | 36 | 80 | 545 | 2,033 |
| | 要介護3 | 1,584 | 36 | 80 | 545 | 2,245 |
| | 要介護4 | 1,794 | 36 | 80 | 545 | 2,455 |
| | 要介護5 | 2,006 | 36 | 80 | 545 | 2,667 |
| 3割負担 | 要介護1 | 1,743 | 54 | 120 | 545 | 2,462 |
| | 要介護2 | 2,058 | 54 | 120 | 545 | 2,777 |
| | 要介護3 | 2,376 | 54 | 120 | 545 | 3,095 |
| | 要介護4 | 2,691 | 54 | 120 | 545 | 3,410 |
| | 要介護5 | 3,009 | 54 | 120 | 545 | 3,728 |

◎5時間以上6時間未満利用の例(1日)

単位:円

| 1割負担 | 介護費 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 入浴介助加算Ⅰ | 昼食費(自費) | 合計 | |
|------|------|---------------|---------|---------|-------|-------|
| | 要介護1 | 567 | 18 | 40 | 545 | 1,170 |
| 要介護2 | 670 | 18 | 40 | 545 | 1,273 | |
| 要介護3 | 773 | 18 | 40 | 545 | 1,376 | |
| 要介護4 | 876 | 18 | 40 | 545 | 1,479 | |
| 要介護5 | 979 | 18 | 40 | 545 | 1,582 | |
| 2割負担 | 要介護1 | 1,134 | 36 | 80 | 545 | 1,795 |
| | 要介護2 | 1,340 | 36 | 80 | 545 | 2,001 |
| | 要介護3 | 1,546 | 36 | 80 | 545 | 2,207 |
| | 要介護4 | 1,752 | 36 | 80 | 545 | 2,413 |
| | 要介護5 | 1,958 | 36 | 80 | 545 | 2,619 |
| 3割負担 | 要介護1 | 1,701 | 54 | 120 | 545 | 2,420 |
| | 要介護2 | 2,010 | 54 | 120 | 545 | 2,729 |
| | 要介護3 | 2,319 | 54 | 120 | 545 | 3,038 |
| | 要介護4 | 2,628 | 54 | 120 | 545 | 3,347 |
| | 要介護5 | 2,937 | 54 | 120 | 545 | 3,656 |

◎介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業(1ヶ月)

単位:円

| 1割負担 | 介護費 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 昼食費(自費) | 合計 | |
|------|-------|---------------|---------|-------|--------|
| | 要支援1 | 1,672 | 72 | 545 | 2,289 |
| 要支援2 | 3,428 | 144 | 545 | 4,117 | |
| 2割負担 | 要支援1 | 3,344 | 144 | 545 | 4,033 |
| | 要支援2 | 6,856 | 288 | 545 | 7,689 |
| 3割負担 | 要支援1 | 5,016 | 216 | 545 | 5,777 |
| | 要支援2 | 10,284 | 432 | 545 | 11,261 |

○地域加算 1単位10.27円(野田市は6級地によるもの)

○介護職員処遇改善加算Ⅰ 基本料金と加算料金を加えた料金の5.9%を乗じた金額

○介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 基本料金と加算料金を加えた料金の1.2%を乗じた金額

※地域加算の導入により、1単位10.27円となります。尚、各種加算は地域加算の計算方法により、端数金額に若干の差が生ずる場合があります。

- ・昼食費(自費) 1食 545円
- ・レクリエーション代 1か月 100円
- ・理美容代(自費) カット(顔剃り込み):1,600円

デイサービスセンター福寿園
 千葉県野田市金杉2325-1
 TEL 04-7125-8871
 事業所番号 1271300160