

デイサービスセンターひらがさ喜の里 料金表

介護保険給付の対象						介護保険給付の対象外		利用料金	利用料金		
要介護度	基本	加算			介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ	介護保険 負担割合	①負担額	②負担額 (昼食)	1日合計金額 (①+②)	1ヶ月合計金額 (①+②)	
	7～8時間未満	入浴介助	サービス提供体制 加算Ⅰ	介護職員処遇改善 加算Ⅰ			(1月/1日・送迎な し)				
要 支 援 1	1,655	－	72	1ヵ月の合計 単位数に 5.9％を乗 じた単位数	1ヵ月の合計 単位数に 1.2％を乗 じた単位数	1	1,876	540	－	4,036	月 4 回 利 用
						2	3,752	540	－	5,912	
						3	5,628	540	－	7,788	
要 支 援 2	3,393		144			1	3,841	540	－	8,161	月 8 回 利 用
						2	7,682	540	－	12,002	
						3	11,523	540	－	15,843	
要 介 護 1	739	50	18	1ヵ月の合計 単位数に 5.9％を乗 じた単位数	1ヵ月の合計 単位数に 1.2％を乗 じた単位数	1	876	540	1,416		
要 介 護 2	873					2	1,752	540	2,292		
						3	2,628	540	3,168		
						1	1,023	540	1,563		
要 介 護 3	1,012					2	2,045	540	2,585		
						3	3,067	540	3,607		
						1	1,174	540	1,714		
要 介 護 4	1,150					2	2,347	540	2,887		
						3	3,520	540	4,060		
						1	1,323	540	1,863		
要 介 護 5	1,288					2	2,645	540	3,185		
						3	3,967	540	4,507		
						1	1,473	540	2,013		
						2	2,945	540	3,485		
						3	4,417	540	4,957		
	単位（1日あたり）					円	円（1日あたり）	円			

料金表の見方

要介護度と介護保険負担割合より ①負担額を選び、さらに利用者負担段階より ②負担額を選び、合計が利用料金（1日分）の概算になります。

※利用時間が3～5時間、または5～7時間の場合、上記金額と異なります。詳しくはお問い合わせください。

※ ①負担額は総単位数に地域単価（10.14円）を乗じた金額に負担割合に応じた金額です。

※ 利用料金は1日（送迎、入浴あり・昼食1食）として計算した概算です。利用状況により誤差があります。

※ おむつ代は別途いただきます。