

デイサービス予防給付利用料金表

◆介護予防通所介護

たちばなデイサービスセンター

	1月の利用料金	自己負担額
要支援1、事業対象者（1月につき） （5回から）	16,720円	1,672円
要支援1、事業対象者（1回につき） （1ヶ月の中で1～4回までのサービス）	3,840円	384円
要支援2、事業対象者（1月につき） （9回以上）	34,280円	3,428円
要支援2、事業対象者（1回につき） （1ヶ月の中で全部で1～8回までのサービス）	3,950円	395円
運動器機能向上加算	2,250円	225円
サービス提供体制加算Ⅰ（支援1）	880円	88円
サービス提供体制加算Ⅰ（支援2）	1,760円	176円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×5.9%	所定単位×5.9%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位×1.2%	所定単位×1.2%

- ☆ 上記の料金は1割負担の金額です。2割、3割負担の方は2倍3倍額して下さい。
- ☆ 昼食費 1食あたり 650円（全額自己負担）
- ☆ 時間外料金 0.5時間 500円（全額自己負担）
- ☆ その他 紙パンツ・紙おむつ代・園外レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。