

ぼたんの里デイサービスセンター料金表

1. 通常規模型通所介護(月301人以上750人未満)

令和4年5月1日現在

| 要介護度 | 利用時間 | サービス費 | 入浴 | サービス体制加算 | 認知症加算 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | 総額 | 介護保険一割負担額 | 食事費(昼食) | 自己負担額 |
|------|-----------|-------|----|----------|-------|---------|-----------|--------|-----------|---------|--------|
| 要介護1 | 2時間～3時間未満 | 270 | 40 | 22 | 60 | 23 | 5 | 4,202 | 420円 | 500円 | 920円 |
| | 3時間～4時間未満 | 368 | | | | 29 | 6 | 5,250 | 525円 | | 1,025円 |
| | 4時間～5時間未満 | 386 | | | | 30 | 6 | 5,440 | 544円 | | 1,044円 |
| | 5時間～6時間未満 | 567 | | | | 41 | 8 | 7,380 | 738円 | | 1,238円 |
| | 6時間～7時間未満 | 581 | | | | 41 | 8 | 7,520 | 752円 | | 1,252円 |
| | 7時間～8時間未満 | 655 | | | | 46 | 9 | 8,320 | 832円 | | 1,332円 |
| | 8時間～9時間未満 | 666 | | | | 46 | 9 | 8,430 | 843円 | | 1,343円 |
| 要介護2 | 2時間～3時間未満 | 309 | 40 | 22 | 60 | 25 | 5 | 4,614 | 461円 | 961円 | |
| | 3時間～4時間未満 | 421 | | | | 32 | 7 | 5,820 | 582円 | 1,082円 | |
| | 4時間～5時間未満 | 442 | | | | 33 | 7 | 6,040 | 604円 | 1,104円 | |
| | 5時間～6時間未満 | 670 | | | | 47 | 10 | 8,490 | 849円 | 1,349円 | |
| | 6時間～7時間未満 | 686 | | | | 48 | 10 | 8,660 | 866円 | 1,366円 | |
| | 7時間～8時間未満 | 773 | | | | 53 | 11 | 9,590 | 959円 | 1,459円 | |
| | 8時間～9時間未満 | 787 | | | | 54 | 11 | 9,740 | 974円 | 1,474円 | |
| 要介護3 | 2時間～3時間未満 | 350 | 40 | 22 | 60 | 28 | 6 | 5,060 | 506円 | 1,006円 | |
| | 3時間～4時間未満 | 477 | | | | 35 | 7 | 6,410 | 641円 | 1,141円 | |
| | 4時間～5時間未満 | 500 | | | | 37 | 7 | 6,660 | 666円 | 1,166円 | |
| | 5時間～6時間未満 | 773 | | | | 53 | 11 | 9,590 | 959円 | 1,459円 | |
| | 6時間～7時間未満 | 792 | | | | 54 | 11 | 9,790 | 979円 | 1,479円 | |
| | 7時間～8時間未満 | 896 | | | | 60 | 12 | 10,900 | 1,090円 | 1,590円 | |
| | 8時間～9時間未満 | 911 | | | | 61 | 12 | 11,060 | 1,106円 | 1,606円 | |
| 要介護4 | 2時間～3時間未満 | 390 | 40 | 22 | 60 | 30 | 6 | 5,479 | 547円 | 1,047円 | |
| | 3時間～4時間未満 | 530 | | | | 38 | 8 | 6,980 | 698円 | 1,198円 | |
| | 4時間～5時間未満 | 557 | | | | 40 | 8 | 7,270 | 727円 | 1,227円 | |
| | 5時間～6時間未満 | 876 | | | | 59 | 12 | 10,690 | 1,069円 | 1,569円 | |
| | 6時間～7時間未満 | 897 | | | | 60 | 12 | 10,910 | 1,091円 | 1,591円 | |
| | 7時間～8時間未満 | 1,018 | | | | 67 | 14 | 12,210 | 1,221円 | 1,721円 | |
| | 8時間～9時間未満 | 1,036 | | | | 68 | 14 | 12,400 | 1,240円 | 1,740円 | |
| 要介護5 | 2時間～3時間未満 | 430 | 40 | 22 | 60 | 33 | 7 | 5,918 | 591円 | 1,091円 | |
| | 3時間～4時間未満 | 585 | | | | 42 | 8 | 7,570 | 757円 | 1,257円 | |
| | 4時間～5時間未満 | 614 | | | | 43 | 9 | 7,880 | 788円 | 1,288円 | |
| | 5時間～6時間未満 | 979 | | | | 65 | 13 | 11,790 | 1,179円 | 1,679円 | |
| | 6時間～7時間未満 | 1,003 | | | | 66 | 14 | 12,050 | 1,205円 | 1,705円 | |
| | 7時間～8時間未満 | 1,142 | | | | 75 | 15 | 13,540 | 1,354円 | 1,854円 | |
| | 8時間～9時間未満 | 1,162 | | | | 76 | 15 | 13,750 | 1,375円 | 1,875円 | |

2. 介護予防通所介護相当サービスは1ヶ月分の料金です。(1割負担の料金)

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|---|-----|---|-----|----|--------|--------|------|--------|
| 要支援1・事業対象者(週1回程度) | 1,672 | 0 | 88 | 0 | 104 | 21 | 18,850 | 1,885円 | 500円 | 2,385円 |
| 要支援2・事業対象者(週1回程度) | 1,672 | | 88 | | 104 | 21 | 18,850 | 1,885円 | | 2,385円 |
| 要支援2・事業対象者(週2回程度) | 3,428 | | 176 | | 213 | 43 | 38,600 | 3,860円 | | 4,360円 |

その他の利用料

昼食代 500円

オムツ代1日 200円(オムツを使用している方で、施設のでオムツを提供した場合)

家族送迎の場合、上記金額より片道につき47円が減額されます。

延長利用:9時間以上10時間未満の場合は、上記9時間未満の料金に50円加算となります。

認知症加算は、認知度がⅢ以上の方のみ加算となります。

* 介護予防通所介護相当サービスにおいて、要支援1・事業対象者は週1回を超える利用、及び要支援2・事業対象者が週2回を超える利用については1回の利用につき、2,500円を実費でお支払いいただきます。