

デイサービスセンター 紅い華利用料料金表

平成 30 年 4 月 1 日現在

1.介護保険指定地域密着型通所介護事業所(介護報酬額/1回、単位：円)

費用項目 \ 要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護 2～3 時間	2,980	4,320	3,860	4,300	4,750
通所介護 3～4 時間	4,070	4,660	5,270	5,860	6,470
通所介護 4～5 時間	4,260	4,880	5,520	6,140	6,780
通所介護 5～6 時間	6,410	7,570	8,740	9,900	11,070
通所介護 6～7 時間※	6,620	7,820	9,030	10,230	11,440
通所介護 7～8 時間	7,350	8,680	10,060	11,440	12,810
入浴介助加算	50				
通所介護処遇改善加算 I	上記の金額の 5.9%				
昼食代	500(介護報酬外の費用)				
合計額※2					

※ 自己負担額は上記の金額にご本人の介護保険負担割合証に記載された料率を掛けた額になります。

※ 6 時間以上 7 時間未満のサービス提供です。やむを得ず他の時間枠でのご利用を希望される方はあらかじめご相談下さい。

※2 利用時間及び加算項目により合計金額が変わります。ご利用の前にご相談下さい。

2. 各種加算について

1) 入浴介助加算： デイご利用時に、入浴を行った際に加算されます。入浴の準備や介助の時間、入浴に掛かる水道光熱費を算定したものです。

2) 通所介護処遇改善加算 I： 平成 23 年度まで『介護職員処遇改善交付金』の名称で、都道府県から介護職員の地位の向上と、待遇改善の目的のために支払われていたものが、今回の報酬改訂で、介護報酬にそのまま反映されたものです。

介護サービスの各事業毎に全体の報酬額に対し一定の両立を掛けた金額加算され、通所介護は『5.9%』となっております。



デイサービスセンター 紅い華
 管理者 野口達也
 TEL.096-234-7238