

デイサービスセンターこころ 利用料金一覧表

令和5年9月1日現在

①サービス利用料(ご契約者の要介護度に応じて、介護報酬上の金額から自己負担額をお支払い下さい。)

			1割負担	2割負担	3割負担	10割負担	
介護度	要介護1	単位数	655	673 円/回	1,346 円/回	2,018 円/回	6,726 円/回
	要介護2		773	794 円/回	1,588 円/回	2,382 円/回	7,938 円/回
	要介護3		896	921 円/回	1,841 円/回	2,761 円/回	9,201 円/回
	要介護4		1,018	1,046 円/回	2,091 円/回	3,137 円/回	10,454 円/回
	要介護5		1,142	1,173 円/回	2,346 円/回	3,519 円/回	11,728 円/回

②加算

			1割負担	2割負担	3割負担	10割負担	
加算項目	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	単位数	85	88 円/回	175 円/回	262 円/回	872 円/回
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		20	21 円/回	41 円/回	62 円/回	205 円/回
	入浴介助加算Ⅰ ※		40	41 円/回	82 円/回	123 円/回	410 円/回
	入浴介助加算Ⅱ ※		55	57 円/回	113 円/回	170 円/回	564 円/回
	中重度者ケア体制加算		45	47 円/回	93 円/回	139 円/回	462 円/回
	科学的介護推進体制加算		40	41 円/回	82 円/回	123 円/回	410 円/回

※入浴介助加算はⅠ又はⅡのどちらかのみ算定となります。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位の5.9%

※介護職員特定処遇改善加算Ⅱ…所定単位数の1%

※ベースアップ加算…所定単位数の1.1%

③その他費用(実費)

項目	金額
食費	1食(おやつ代含む)750円
おむつ代	リハパン・オムツ1枚100円、パット1枚50円
その他	日常生活にかかる諸経費(レクリエーションや趣味活動等)は事前に説明し、了解を得た上で、別途実費にて。

備考欄

※越谷市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に 10.27 円を乗じた金額が料金となっています。