

あいたすデイサービスセンター料金表(通所介護)

1. 通常規模型通所介護(月300人以上900人未満)

要介護度	利用時間	サービス費	入浴	中重度加算	認知症加算	処遇改善加算 I	サービス体制加算 Iロ	総額	一部負担額	食事費	自己負担額
要介護1	2時間～3時間未満	266	50	45	60	26	12	4,590	459円	480円	939円
	3時間～5時間未満	380						5,790	579円		1,059円
	5時間～7時間未満	572						7,830	783円		1,263円
	7時間～9時間未満	656						8,720	872円		1,352円
要介護2	2時間～3時間未満	305	50	45	60	28	12	5,002	500円	480円	980円
	3時間～5時間未満	436						6,390	639円		1,119円
	5時間～7時間未満	676						8,930	893円		1,373円
	7時間～9時間未満	775						9,980	998円		1,478円
要介護3	2時間～3時間未満	345	50	45	60	30	12	5,421	542円	480円	1,022円
	3時間～5時間未満	493						6,990	699円		1,179円
	5時間～7時間未満	780						10,030	1,003円		1,483円
	7時間～9時間未満	898						11,280	1,128円		1,608円
要介護4	2時間～3時間未満	384	50	45	60	32	12	5,826	582円	480円	1,062円
	3時間～5時間未満	548						7,570	757円		1,237円
	5時間～7時間未満	884						11,130	1,113円		1,593円
	7時間～9時間未満	1,021						12,580	1,258円		1,738円
要介護5	2時間～3時間未満	424	50	45	60	35	12	6,255	625円	480円	1,105円
	3時間～5時間未満	605						8,180	818円		1,298円
	5時間～7時間未満	988						12,230	1,223円		1,703円
	7時間～9時間未満	1,144						13,880	1,388円		1,868円

2. 介護予防は1ヶ月分の料金です。

要支援1	5時間～7時間未満	1,647	0			100	48	17,950	1,795円	480円	2,275円
要支援2	5時間～7時間未満	3,377				205	96	36,780	3,678円		4,158円

加算 栄養マネジメント加算 150円(月に2回のみで3ヶ月限度)
 口腔機能向上加算 150円(月に2回のみで3ヶ月限度)
 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。