

デイサービスセンター大地West 料金表

2024年6月1日現在

●通常規模型通所介護サービス ※送迎サービスを含む

(利用定員40名)

介護保険自己負担分 (1日)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6時間以上7時間未満	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
7時間以上8時間未満	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
入浴加算(1回)	40 円				
サービス提供体制強化加算(1回)	6 円				
飲食代 (1回)	740 円 (食事代・おやつ代・飲み物代)				
6時間以上7時間未満合計	1,370 円	1,475 円	1,582 円	1,687 円	1,794 円
7時間以上8時間未満合計	1,444 円	1,563 円	1,686 円	1,809 円	1,934 円
7時間以上8時間未満 1ヶ月/週6回利用	34,656 円	37,512 円	40,464 円	43,416 円	46,416 円

●通所型サービス

	要支援1	要支援2
介護保険自己負担分 (1月)	1,798円	3,621円
サービス提供体制強化加算(1月)	24円	48円
飲食代 (1日)	740円 (食事代・おやつ代・飲み物代)	

※その他の加算として月のご利用単位数の合計に下記加算率を乗じた金額をご負担いただきます。

○介護職員等処遇改善加算…………… 9.0%

※医療費・おむつ代・介護用品・理美容代・雑費(買物等)は実費負担となります。

☆上記の料金・内容は、介護保険改定、物価の著しい変動等に伴い改定することがあります。

㊦介護保険料に係るご利用料金は、負担割合1割で計算してあります。負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。