

ハウゼ天橋通所介護事業所（デイサービス）利用料金表

○ 介護保険 通所介護サービス（要介護の方が対象となります。）

利用者負担は、保険者が発行する介護保険負担割合証により、
介護報酬額の1割から3割となります。（1日あたりの金額）

通常型事業所

サービスの種類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護料 (7時間以上8時間未満)	885円	980円	1,076円	1,172円	1,267円
入浴介助加算	50円				
個別機能訓練加算	27円				
サービス提供体制強化加算	18円				
介護職員処遇改善加算	所定単位数の104／1000に相当する金額				

○ 介護保険 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1および2の方が対象となります。）

利用者負担は、保険者が発行する介護保険負担割合証により、
介護報酬額の1割から3割となります。（1日あたりの金額）

サービスの種類	要支援1	要支援2
予防通所介護料	776円	855円
サービス提供体制強化加算	18円	
入浴介助加算	50円	
生活機能訓練加算	200円	
介護職員処遇改善加算	所定単位数の104／1000に相当する金額	

○ 介護保険以外のサービス

利用料は全額負担となります。（下図のとおり）

サービスの種類	金額
食費（昼食 1食あたり）	650円
教養娯楽費・日用品費	実費
レクレーション等材料代	実費