

天橋の郷通所介護事業所サライトRe-style（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）

大規模型事業所（Ⅰ）

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 （3時間以上5時間未 満）	352円	403円	455円	506円	559円
個別機能訓練加算Ⅱ	56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59/1000に相当する金額				
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の12/1000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ヶ月あたりの金額）

サービスの種類	要支援1	要支援2
予防通所介護料	1,655円	3,393円
事業所評価加算	120円	
サービス提供体制強化加算	72円	144円
運動器機能向上加算	225円	
介護職員処遇改善加算	所定単位数の59/1000 に相当する金額	
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の12/1000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
おやつ（1食あたり）	54円
教養娯楽費・日用品費	実費
レクリエーション等材料代	実費