

## 与謝の園通所介護事業所（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）

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。

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
通所介護料金 （7 時間以上 8 時間未満）	658 円/回	777 円/回	900 円/回	1,023 円/回	1,148 円/回
入浴介助加算	40 円/回				
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 円/月				
科学的介護推進体制加算	40 円/月				
サービス提供体制強化加算	22 円/回				
介護職員処遇改善加算	所定の単位数の 92/1000 に相当する金額				

### ●介護保険 日常生活支援総合事業（事業対象者・要支援の方対象）

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。

サービスの種類	事業対象者・要支援 1	要支援 2
通所介護料	1,798 円/月	3,621 円/月
科学的介護推進体制加算	40 円/月	
サービス提供体制加算	88 円/月	176 円/月
介護職員処遇改善加算	所定の単位数の 92/1000 に相当する金額	

### ●介護保険以外のサービス

料金は全額自己負担となります。

サービスの種類	金 額
食費（昼食 1 食あたり）	625 円
日用品・レクリエーション等材料費 等	実費