

はまなす苑通所介護事業所（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）	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
送迎を行わない場合(片道)	47 円				
入浴介助加算(Ⅰ)	40 円				
中重度者ケア体制加算	45 円				
認知症加算（対象者のみ）	60 円				
口腔機能向上加算(Ⅰ)(対象者のみ)	150 円				
科学的介護推進体制加算	40 円				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000 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（事業対象者、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	事業対象者	要支援 1	要支援 2
予防通所介護料	1,647 円	1,647 円	3,377 円
送迎を行わない場合(片道)	47 円		
口腔機能向上加算(Ⅰ)(対象者のみ)	150 円		
科学的介護推進体制加算	40 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88 円	88 円	176 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000 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）	728 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