

天橋の郷通所介護事業所 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）

地域密着型通所介護事業所

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 （3 時間以上 4 時間未満）	416 円	478 円	540 円	600 円	663 円
個別機能訓練加算 I	56 円				
ADL 維持等加算 I	30 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（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	1,798 円	3,621 円
サービス提供体制強化加算 I	88 円	176 円
科学的介護推進体制加算	40 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
飲み物代（1 回あたり）	54 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