

ハウゼ天橋通所介護事業所（デイサービス）利用料金表

令和 8 年 8 月時点

1. 介護保険（通所介護：要介護 1～5）

利用者負担は、介護保険負担割合証に記載の 1～3 割負担 となります。

（1 日あたりの金額）

通常型事業所（7 時間以上 8 時間未満）

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	994 円	1,102 円	1,210 円	1,319 円	1,427 円

各種加算

加算名	金 額
個別機能訓練加算	27 円
入浴介助加算 I	40 円
サービス提供体制強化加算	22 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×236/1000

2. 介護予防（要支援 1・2）

利用者負担は、介護保険負担割合証に記載の 1～3 割負担 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（7 時間以上 8 時間未満）	861 円	961 円

各種加算

加算名	金 額
個別機能訓練加算	27 円
入浴介助加算	40 円
サービス提供体制強化加算	22 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×236/1000

3. 介護保険以外のサービス（全額自己負担）

サービスの種類	金 額
食費（昼食）	675 円/1 食
食費（朝食）	202 円/1 食
食費（夕食）	635 円/1 食
おやつ	108 円/1 回
洗濯代（希望者のみ）	150 円/1 回
栄養機能食品	実 費
洗面道具・おむつ代	実 費
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