

【料金一覧表】

◎ 料 金

デイサービスみちあい

① デイサービス利用料

事業所番号1170205650

○ 通所介護利用料金(一般)

6級地 10.27円

○ 介護予防通所介護相当サービス

	単位数	ご利用料金1ヶ月につき	自己負担1ヶ月につき1割	自己負担1ヶ月につき2割	自己負担1ヶ月につき3割
要支援1(週1回)	1672	¥17,171	¥1,718	¥3,435	¥5,152
要支援2(週2回)	3428	¥35,205	¥3,521	¥7,041	¥10,562

- ・運動機能向上加算
1ヶ月あたり2,310円。 自己負担額は1割231円・2割462円・3割693円です。
225単位 225単位
- ・口腔機能向上加算Ⅱ
1ヶ月あたり1,643円。 自己負担額は1割165円・2割329円・3割493円です。
160単位 160単位
- ・通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2
1ヶ月あたり4,929円。 自己負担額は1割493円・2割986円・3割1,479円です。
(運動機能向上及び口腔機能向上) 480単位
- ・サービス提供体制加算Ⅱ1(要支援1)
1ヶ月あたり739円。 自己負担額は1割74円・2割148円・3割222円です。
72単位 72単位
- ・サービス提供体制加算Ⅱ2(要支援2)
1ヶ月あたり1,478円。 自己負担額は1割148円・2割296円・3割444円です。
144単位 144単位
- ・科学的介護推進体制加算
1ヶ月あたり410円。 自己負担額は1割41円・2割82円・3割123円です。
40単位 40単位
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
所定単位数に5.9%を乗じた単位数です。

○ 自己負担

- ・昼食費 1食あたり600円。(全額自己負担)
- ・おやつ代 1食あたり100円。(全額自己負担)
- ・レク材料費・その他 1日あたり200円。(全額自己負担)
- ・バスタオルリース代
(バスタオル・フェイスタオル) 1組 : 100円。(全額自己負担)
- ・その他 おむつ代(リハビリパンツ1枚150円・パット1枚100円)
レクレーション(外出での喫茶代に係る費用等)
は自己負担となります。