

通所介護
デイサービスセンター水都苑 利用料金表

(1) 基本料金（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

① 施設利用料

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険利用者負担の割合 1割
要介護 1	6,560 円	656 円
要介護 2	7,750 円	775 円
要介護 3	8,980 円	898 円
要介護 4	10,210 円	1,021 円
要介護 5	11,440 円	1,144 円

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(2) 介護給付サービス加算

加算	介護給付額 100%	利用者負担の割合 1割
入浴介助加算	1日 500 円	1日 50 円
サービス提供体制強化加算 I イ	1日 180 円	1日 18 円
中重度者ケア体制加算	1日 450 円	1日 45 円
介護職員処遇改善加算 I	上記介護報酬額の5.9%	

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(3) その他の介護保険の給付対象とならないサービス料金

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） 1食あたり 580円
※ただし、おやつ等費用も含まれます。
- ② 特別な食事 実費相当（メニューによって異なります。）
- ③ コピー料金 コピー用紙1枚につき 10円
- ④ 取消料 利用日前日夕方5時以降の取消 690円
利用日当日の食事の取消 580円
- ⑤ その他 おむつ代、レクリエーション費用、買い物、インフルエンザ予防接種等の費用は自己負担となります。

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業
デイサービスセンター水都苑 利用料金表

(1) 基本料金（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

施設利用料

要介護度	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険利用者負担の割合 1割
要支援 1	16,470 円	1,647 円
要支援 2	33,770 円	3,377 円

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(2) 介護給付サービス加算

加算	介護給付額 100%	利用者負担の割合 1割
サービス提供体制強化加算 I イ	要支援1 1月 720 円	1月 72 円
	要支援2 1月 1,440 円	1月 144 円
介護職員処遇改善加算 I	上記介護報酬額の5.9%	

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の方は、要支援1と同料金となります。
(1ヶ月に満たない場合は日割り計算となります。)

(4) その他の料金

上記の表以外の利用料金については、通所介護利用料金表のとおりとなります。

通所介護
デイサービスセンター水都苑 利用料金表

(1) 基本料金（所要時間5時間以上7時間未満の場合）

① 施設利用料

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険利用者負担の割合 1割
要介護 1	5,720 円	572 円
要介護 2	6,760 円	676 円
要介護 3	7,800 円	780 円
要介護 4	8,840 円	884 円
要介護 5	9,880 円	988 円

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(2) 介護給付サービス加算

加算	サービス加算の額	利用者負担の割合 1割
入浴介助加算	1日 500 円	1日 50 円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	1日 180 円	1日 18 円
中重度者ケア体制加算	1日 450 円	1日 45 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記介護報酬額の5.9%	

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(3) その他の介護保険の給付対象とならないサービス料金

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） 1食あたり 580円

※ただし、おやつ等費用も含まれます。

- ② 特別な食事 実費相当（メニューによって異なります。）

- ③ コピー料金 コピー用紙1枚につき 10円

- ④ 取消料 利用日前日夕方5時以降の取消 690円

利用日当日の食事の取消 580円

- ⑤ その他 おむつ代、レクリエーション費用、買い物、インフルエンザ予防接種等の費用は自己負担となります。

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業

デイサービスセンター水都苑 利用料金表

(1) 基本料金（所要時間5時間以上7時間未満の場合）

施設利用料

要介護度	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険利用者負担の割合 1割
要支援 1	16,470 円	1,647 円
要支援 2	33,770 円	3,377 円

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(2) 介護給付サービス加算

加算	サービス加算の額	利用者負担の割合 1割
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	要支援1 1月 720 円	1月 72 円
	要支援2 1月 1,440 円	1月 144 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記介護報酬額の5.9%	

*利用者負担の割合が2割の方は上記金額が2倍となります。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の方は、要支援1と同料金となります。

(1ヶ月に満たない場合は日割り計算となります。)

(4) その他の料金

上記の表以外の利用料金については、通所介護利用料金表のとおりとなります。