

デイサービスセンター経田はうす 利用料金表

地域密着型通所介護サービス料金及び利用料金

提供時間 区分	2時間以上 3時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護1	3,045 円	305 円	610 円	915 円
要介護2	3,493 円	349 円	698 円	1,047 円
要介護3	3,948 円	395 円	790 円	1,185 円
要介護4	4,389 円	439 円	878 円	1,317 円
要介護5	4,851 円	485 円	970 円	1,455 円

提供時間 区分	3時間以上 4時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護1	4,150 円	415 円	830 円	1,245 円
要介護2	4,760 円	476 円	952 円	1,428 円
要介護3	5,380 円	538 円	1,076 円	1,614 円
要介護4	5,980 円	598 円	1,196 円	1,794 円
要介護5	6,610 円	661 円	1,322 円	1,983 円

提供時間 区分	4時間以上 5時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護1	4,350 円	435 円	870 円	1,305 円
要介護2	4,990 円	499 円	998 円	1,497 円
要介護3	5,640 円	564 円	1,128 円	1,692 円
要介護4	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円
要介護5	6,930 円	693 円	1,386 円	2,079 円

提供時間 区 分	5 時間以上 6 時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護 1	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
要介護 2	7,730 円	773 円	1,546 円	2,319 円
要介護 3	8,930 円	893 円	1,786 円	2,679 円
要介護 4	10,100 円	1,010 円	2,020 円	3,030 円
要介護 5	11,300 円	1,130 円	2,260 円	3,390 円

提供時間 区 分	6 時間以上 7 時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護 1	6,760 円	676 円	1,352 円	2,028 円
要介護 2	7,980 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護 3	9,220 円	922 円	1,844 円	2,766 円
要介護 4	10,450 円	1,045 円	2,090 円	3,135 円
要介護 5	11,680 円	1,168 円	2,336 円	3,504 円

提供時間 区 分	7 時間以上 8 時間未満			
	料 金	1 割	2 割	3 割
要介護 1	7,500 円	750 円	1,500 円	2,250 円
要介護 2	8,870 円	887 円	1,774 円	2,661 円
要介護 3	10,280 円	1,028 円	2,056 円	3,084 円
要介護 4	11,680 円	1,168 円	2,336 円	3,504 円
要介護 5	13,080 円	1,308 円	2,616 円	3,924 円

2 時間以上 3 時間未満については、緊急時の対応のみとなります。

【加算】

サービス区分	料 金	1 割	2 割	3 割	
入浴介助加算 I	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき

サービス区分	料 金	1 割	2 割	3 割	備考
送迎減算（片道）	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円	1 日につき
送迎減算（往復）	-940 円	-94 円	-188 円	-282 円	

サービス区分	料 金	1 割	2 割	3 割	備考
サービス提供体制強化加算 I	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき

通所型サービス介護料金

サービス区分	料 金	1 割	2 割	3 割	備考
要支援 1・事業対象者	16,720 円	1,672 円	3,344 円	5,016 円	1 月につき
	3,840 円	384 円	768 円	1,152 円	1 回につき
要支援 2・事業対象者	34,280 円	3,428 円	6,856 円	10,284 円	1 月につき
	3,950 円	395 円	790 円	1,185 円	1 回につき

【加算】

サービス区分	料 金	1 割	2 割	3 割	備考
サービス提供体制強化加算 I 要支援 1・事業対象者	880 円	88 円	176 円	264 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 I 要支援 2・事業対象者	1,760 円	176 円	352 円	528 円	1 月につき

*介護職員処遇改善加算（I）

介護職員の更なるサービス向上のため、基本サービス費に各種加算を加えた 1 月あたりの総単位数に 1000 分の 59 を乗じた単位数で算定します。

*介護職員等特定処遇改善加算（I）

介護職員の更なるサービス向上のため、基本サービス費に各種加算を加えた 1 月あたりの総単位数に 1000 分の 12 を乗じた単位数で算定します。

*地域区分

地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。

※地域…福井市 区分…7 級地

介護報酬 1 単位当たりの単価は 10.14 円となります。よって上記料金に 1,000 分の 1,014 を乗じた額が利用料となります。

別紙

その他の費用

交通費	なし	
食費	昼食代 590 円	おやつ代 60 円
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※但し、通所型サービス（予防給付相当）の方は、食費に係るキャンセル料のみ。	
	当日 午前 8 : 30 まで	キャンセル料は不要です。
	当日 午前 8 : 30 以降	予定利用料
	当日 午前 9 : 30 以降	食費 650 円（おやつ代を含む）
その他の費用	尿とりパット	25 円／枚
	オムツカバーM	100 円／枚
	オムツカバーL	110 円／枚
	リハビリパンツM	130 円／枚
	リハビリパンツL	140 円／枚
	リハビリパンツLL	150 円／枚
	ひげそり 1 本	100 円／枚
	行事参加費	実費