

デイサービスセンター シンパシー ご利用料金表

《通所介護サービス》

要介護度	利用料（日額・1割自己負担額）					
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護1	364円	382円	561円	575円	648円	659円
要介護2	417円	438円	663円	679円	765円	779円
要介護3	472円	495円	765円	784円	887円	902円
要介護4	525円	551円	867円	888円	1,008円	1,026円
要介護5	579円	608円	969円	993円	1,130円	1,150円

◎加算

加算の種類	料金
入浴加算	50円/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46円/回
サービス体制強化加算Ⅰィ	18円/日
中重度者ケア体制加算 ※	45円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(利用料+加算・減算)の5.9%
栄養スクリーニング加算	5円/回

※ 事業所の体制が整わない場合は加算致しません

◎減算

減算の種類	減算額
送迎減算 事業所が送迎を実施していない場合	47円（片道）

《第1号通所事業》

要介護度	利用料（月額）
（事業対象者）要支援1	1,655円
（事業対象者）要支援2	3,393円

◎加算

加算の種類	料金
サービス体制強化加算Ⅰィ	要支援1 72円/月 要支援2 144円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(利用料+加算減算)の5.9%

◎減算

減算の種類	減算額
送迎減算 事業所が送迎を実施していない場合	47円（片道）

●その他の料金（各サービス共通で介護保険の給付対象とならない料金）

食事代	昼食代（おやつ代含む）	550円/回
	行事等特別な食事代	実費
おむつ代 ※	紙おむつ	1枚150円
	リハビリパンツ	1枚100円
	パット	1枚50円

※基本的にはご持参下さい

足りなくなった時やご希望により提供させていただいた場合です

●ご利用料金のお支払 ご利用月の翌々月25日にお支払いいただきます