

「ご利用料金表」 デイサービスかさね

●通所介護（大規模型通所介護 II）

※一日あたりの単位数・利用額です

要介護度	5時間以上6時間未満利用		6時間以上7時間未満利用		(加算料金)	
	1割負担		1割負担			
要介護1	522円		561円		入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	40円/55円(日)
要介護2	617円		664円		個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ、Ⅱ	56円/85円(日)/20円(月)
要介護3	712円		766円		口腔機能向上加算Ⅱ	160円/(月に2回)
要介護4	808円		867円		口腔、栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	20円/5円(6ヶ月に1回)
要介護5	903円		969円		科学的介護推進体制加算	40円/(月)
					サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円/18円/6円(日)

●介護予防通所サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

※一月あたりの単位数・利用額です

要介護度	5時間以上6時間未満利用		(その他料金)				
	1割負担		備考				
要支援1	1,672円		週1回までのご利用		送迎費(通常の事業の実施地域以外の場合)	実費	
要支援2	3,428円		週2回までのご利用		食費(おやつ代含)	735円/日	
					おむつ代	尿取りパット マジックテープ止め パンツ型	40円/枚 145円/枚 145円/枚
					日用品費・教養娯楽費	実費	

※自己負担割合が1割の方の金額です。2割負担の方は自己負担額（利用料）の約2倍、3割負担の方は約3倍となります。

※介護職員処遇改善加算として1カ月のご利用単位数に5.9%を別途加算させていただきます。

※特定介護職員処遇改善加算として1カ月のご利用単位数に1.0%を別途加算させていただきます。

※介護職員等ベースアップ加算（介護保険給付サービス+処遇改善加算+特定処遇改善加算）×1.1%を別途加算。（2022.10～）