

「ご利用料金表」 デイサービスかさね

●通所介護（通常規模型通所介護）

※一日あたりの単位数・利用額です

要介護度	6時間以上7時間未満利用		7時間以上8時間未満利用		(加算料金)	
	1割負担		1割負担			
要介護1	584円		658円		入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	40円/55円(日)
要介護2	689円		777円		個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ、Ⅱ	56円/76円(日)/20円(月)
要介護3	796円		900円		口腔機能向上加算Ⅱ	160円/(月に2回)
要介護4	901円		1,023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	1,008円		1,148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)

(その他料金)

●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	7時間以上8時間未満利用					
	1割負担		備考			
要支援1	1,798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	3,621円		週2回までのご利用		食費(おやつ代含)	770円/日
					おむつ代	尿取りパット 50円/枚
						マジックテープ止め 150円/枚
						パンツ型 150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9.2%を別途加算させていただきます。