

古民家デイサービスやはた

利用料金表

◆通所介護◆

通所介護 (1日につき)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4時間未満	370	423	479	533	588
4～5時間未満	388	444	502	560	617
5～6時間未満	570	673	777	880	984
6～7時間未満	584	689	796	901	1,008
個別機能訓練加算 (I) イ				56	(円/日)
入浴介助加算 (I)				40	(円/日)
サービス提供体制強化加算 (II)				18	(単位/回)
通所介護処遇改善加算 (IV)				本サービスの介護報酬 総単位数の 6.4%	

※基本料金はサービス提供時間によって異なります。

※なお、介護保険負担割合証に 2割又は 3割と記載されている場合は、総単位数に割合を乗じた額です。

◆要支援・総合事業◆

基 本 部 分	
通所型独自サービス 1	要支援 1 (1月につき 1,798 単位)
	要支援 2 (1月につき 3,621 単位)
通所型独自サービス提供体制強化加算 II	要支援 1 (1月につき 72 単位)
	要支援 2 (1月につき 144 単位)
介護職員処遇改善加算 (IV)	(1月につき +所定単位×64/1000)

○その他の費用について○

費用の内容		金額
食事代 (おやつ含)		650円/回
日常生活費	おむつ代	100円/回
	尿取りパット	50円/回
	防水フィルム	60円/回
	ネクスケア (小)	65円/回
	ネクスケア (中)	130円/回
	ネクスケア (大)	210円/回
	ワンタッチパッド (S)	25円/回
	ワンタッチパッド (M)	35円/回
	ワンタッチパッド (L)	40円/回
	滅菌ガーゼ (S)	20円/回
	滅菌ガーゼ (M)	25円/回
	滅菌ガーゼ (L)	30円/回
	マスク	10円/回
	ビニール袋	3円/回
	切手代 (※1)	封書分切手代
※レクレーション等に係る必要経費	……………	実 費

令和6年6月1日 改正

(※1) 切手代 …… 請求書を郵送希望の方にのみ必要となります。
日本郵便の定形郵便金額によるものとします。