

# 老人デイサービスセンター コート・スマイル

## 地域密着型通所介護 利用料金表

### 1.基本料金(地域密着型通所介護)

【4時間以上5時間未満】(1日あたり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数(回)	436	501	566	629	695
自己負担額(1割負担)	¥448	¥515	¥582	¥656	¥714
自己負担額(2割負担)	¥896	¥1,029	¥1,163	¥1,292	¥1,428

【7時間以上8時間未満】(1日あたり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数(回)	753	890	1,032	1,172	1,312
自己負担額(1割負担)	¥774	¥914	¥1,060	¥1,204	¥1,347
自己負担額(2割負担)	¥1,547	¥1,828	¥2,120	¥2,408	¥2,695

### 2.加算料金(1日あたり)

(1割負担) (2割負担)

	単位	単位数	自己負担額	自己負担額
入浴介助加算(I)	1回	40	¥41	¥82
サービス提供体制強化加算(I)	1回	22	¥23	¥45
科学的介護推進体制加算	1月	40	¥41	¥82
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数に12.7%を乗じた単位数で算出			

### 3.介護保険給付対象外サービス

食事の提供に要する費用	昼食(おやつ代を含む)	¥790
レクリエーションの材料費等	実費が発生する場合には予め同意をいただいたうえでご負担いただきます	

※ 加算は合計単位数にそれぞれを乗じた数字になり、国の定める計算方式により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。