

デイサービスセンター愛和苑 料金表

<介護保険 1割負担金> ◆通所介護費◆※1日につき(7時間以上~8時間未満)

要介護度	大規模Ⅱ型 通所介護費 7時間以上 8時間未満	入浴介助加算 (Ⅰ)	科学的介護推進加算	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) (1ヶ月につき)
要介護1	607 単位	40 単位 × 1 回	40 単位/月	(1ヶ月の利用 単位数の合算)× 9.0%
要介護2	716 単位			
要介護3	830 単位			
要介護4	946 単位			
要介護5	1,059 単位			

◆介護予防・総合事業費◆※1ヶ月につき

要介護度	介護予防 通所介護費	科学的介護推進加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
要支援1	1,897 単位	40 単位/月	1ヶ月の利用単位の合算 × 9.0%
要支援2	3,653 単位		

利用回数 ○要支援1・事業対象者 週1回 ○要支援2 週2回

<介護保険外自己負担金>

内 容	料 金	備 考
食事代	700 円	おやつ代含む。但し、外食等の場合は実費となります。
レクリエーション	一部実費	季節の行事やクラブ活動等に参加された場合にご負担いただきます。
日常生活費	実 費	日常生活において必要なものに係わる費用をご負担いただきます。

◆食事代

朝食 390 円 昼食 700 円 夕食 560 円

◆時間延長

9時間以上 10時間未満+50 単位 10時間以上 11時間未満+100 単位 11時間以上 12時間未満+150 単位

◆事業所が送迎を行わない場合 片道につき 47 単位・往復 94 単位を減算

2024 年 12 月 1 日