

デイサービスセンター有明園 利用料金表

令和7年7月1日より

(1) 介護保険給付対象サービス

【1. 通所介護料金表】

(当施設の標準サービス：7時間以上8時間未満)

要介護度及び加算	1日当たりのサービス費 (単位)
要介護1	658
要介護2	777
要介護3	900
要介護4	1,023
要介護5	1,148
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22
入浴介助加算Ⅰ	40
個別機能訓練加算Ⅰ1	56
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月
若年性認知症利用者受入加算	60
口腔機能向上加算Ⅰ	150(月2回まで)
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47(片道につき)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月

【2. 介護予防通所介護相当サービス料金表】

要介護度及び加算	1月当たりのサービス費 (単位)
要支援1	1,798
※月3回までの場合1回	436
要支援2	3,621
※月7回までの場合1回	447
サービス提供体制強化加算Ⅰ1 (要支援1の方)	88
サービス提供体制強化加算Ⅰ2 (要支援2の方)	176
若年性認知症利用者受入加算	240
口腔機能向上加算(月2回まで)	150
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47(片道につき)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40

○その他加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	加算の合計×9.2%
--------------	------------

※地域区分(7級地) 1単位=10.14円

各加算の合計に10.14を乗じた金額が、サービス費の合計となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	利用料	全額自己負担となります
昼食代	1食 670円	
行事食	1食 970円	
おやつ代	1回 100円	

※当日連絡を頂かず休まれた場合は、昼食代とおやつ代をご請求させていただきます。

(3) サービス提供について

サービス提供時間 8:45～16:15

(時間の短縮については随時ご相談下さい。また多少の時間誤差をご考慮下さい。)

- ・到着した時間からのサービス提供となるため、送りの時間が若干変わってくる場合があります。
- ・サービス提供時間を超えての利用の際は別途延長料金が発生となります。(事前にご相談下さい)