

# デイサービス 府中みどり園 ご利用料金

## 【通所介護（通常規模型） 対象：要介護1～要介護5】

介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

| 介護度  | 7時間以上9時間未満の場合 | 1回あたりの負担額 |
|------|---------------|-----------|
| 要介護1 | 656 単位        | 674 円     |
| 要介護2 | 775 単位        | 796 円     |
| 要介護3 | 898 単位        | 923 円     |
| 要介護4 | 1,021 単位      | 1,049 円   |
| 要介護5 | 1,144 単位      | 1,175 円   |

18時15分以降も延長利用される場合は、1時間あたり上記プラス50単位（52円）がかかります。

加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします。）

|                  |       |      |
|------------------|-------|------|
| 入浴介助加算           | 50 単位 | 52 円 |
| サービス提供体制強化加算( )イ | 18 単位 | 19 円 |

加算の有無及び単位数は、職員体制によります。

## 【介護予防通所介護 対象：要支援1・要支援2】

介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

| 介護度  | 1月あたりの単位数 | 1月あたりの負担額 |
|------|-----------|-----------|
| 要支援1 | 1,647 単位  | 1,692 円   |
| 要支援2 | 3,377 単位  | 3,469 円   |

加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

|                      |        |       |
|----------------------|--------|-------|
| サービス提供体制強化加算( )イ要支援1 | 72 単位  | 74 円  |
| サービス提供体制強化加算( )イ要支援2 | 144 単位 | 148 円 |

加算の有無は、職員体制によります。

## 【通所介護、介護予防通所介護ともに共通する事項】

### 営業日、休日

月曜日～土曜日、および祝日、ゴールデンウィーク、お盆は、営業します。

日曜日、および年末年始（12/29～1/3）は、お休みです。

### サービス提供時間

9：30～16：45 延長、短縮も可

### 食事代

1食617円（延長の場合の夕食は515円）

### その他

おむつ代、介護材料費などは自己負担となります。

## 月々の利用料金例（概算）

～要介護2の方、入浴加算あり、サービス提供体制強化加算( )イあり、通いが15日、介護材料費が300円の場合～

介護保険自己負担額 12,987円

食事代 9,255円（1食617円×15日）

---

合計 22,242円

表中の負担額は、単位数に地域区分を乗じて算出しています。処遇改善加算は含まれておりません。

処遇改善加算・・・所定単位数にサービス別加算率（\*）を乗じた単位数 \*デイサービス 4.0%

# デイサービス 府中みどり園 ご利用料金（2割負担）

## 【通所介護（通常規模型） 対象：要介護1～要介護5】

介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

| 介護度  | 7時間以上9時間未満の場合 | 1回あたりの負担額 |
|------|---------------|-----------|
| 要介護1 | 656 単位        | 1,348 円   |
| 要介護2 | 775 単位        | 1,592 円   |
| 要介護3 | 898 単位        | 1,845 円   |
| 要介護4 | 1,021 単位      | 2,097 円   |
| 要介護5 | 1,144 単位      | 2,350 円   |

18時15分以降も延長利用される場合は、1時間あたり上記プラス50単位（52円）がかかります。

加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします。）

|                  |       |       |
|------------------|-------|-------|
| 入浴介助加算           | 50 単位 | 103 円 |
| サービス提供体制強化加算( )イ | 18 単位 | 37 円  |

加算の有無及び単位数は、職員体制によります。

## 【介護予防通所介護 対象：要支援1・要支援2】

介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

| 介護度  | 1月あたりの単位数 | 1月あたりの負担額 |
|------|-----------|-----------|
| 要支援1 | 1,647 単位  | 3,383 円   |
| 要支援2 | 3,377 単位  | 6,937 円   |

加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

|                      |        |       |
|----------------------|--------|-------|
| サービス提供体制強化加算( )イ要支援1 | 72 単位  | 148 円 |
| サービス提供体制強化加算( )イ要支援2 | 144 単位 | 296 円 |

加算の有無は、職員体制によります。

## 【通所介護、介護予防通所介護ともに共通する事項】

営業日、休日

月曜日～土曜日、および祝日、ゴールデンウィーク、お盆は、営業します。

日曜日、および年末年始（12/29～1/3）は、お休みです。

サービス提供時間

9:30～16:45 延長、短縮も可

食事代

1食617円（延長の場合の夕食は515円）

その他

おむつ代、介護材料費などは自己負担となります。

### 月々の利用料金例（概算）

～要介護2の方、入浴加算あり、サービス提供体制強化加算( )イあり、通いが15日、介護材料費が300円の場合～

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 介護保険自己負担額 | 25,973 円            |
| 食事代       | 9,255 円（1食617円×15日） |
| 合計        | 35,228 円            |

表中の負担額は、単位数に地域区分を乗じて算出しています。処遇改善加算は含まれておりません。

処遇改善加算・・・所定単位数にサービス別加算率（\*）を乗じた単位数 \*デイサービス 4.0%