



まそらデイサービス料金表（平成30年7月～）

通所介護費（通常規模型通所介護費）

介護保険1割負担の場合（7～8時間ご利用の方）

要介護度	1日の利用料	1日の自己負担
要介護1	6,450円	645円
要介護2	7,610円	761円
要介護3	8,830円	883円
要介護4	10,030円	1,003円
要介護5	11,240円	1,124円
入浴介助	500円	50円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	180円	18円
個別機能訓練加算Ⅱ	560円	56円
送迎減算（送迎のない場合）	-470円	-47円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護費用の5.9%	介護費用の5.9%

介護予防通所介護費

介護保険1割負担の場合

要支援度	1月の利用料	1月の自己負担
要支援1（現行相当サービス）	16,470円	1,647円
要支援2（現行相当サービス）	33,770円	3,377円
要支援1（基準緩和型サービス）	12,470円	1,247円
要支援2（基準緩和型サービス）	25,440円	2,544円
運動器機能向上加算	2,250円	225円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ （要支援1）	720円	72円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ （要支援2）	1,440円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護費用の5.9%	介護費用の5.9%

自費負担分

昼食費	1食あたり 600円
教養娯楽費	自費負担
おむつ・パット代	自費負担

※介護保険負担割合証の記載割合が2割の場合は、上記金額とは異なります。詳しくはお問い合わせください。

お問い合わせ

まそら デイサービス

tel.0761-21-2281

fax.0761-21-2283

営業日/月曜～土曜（祝日も営業）