



まそらデイサービス料金表（令和元年10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	6,480円	648円
要介護2	7,650円	765円
要介護3	8,870円	887円
要介護4	10,080円	1,008円
要介護5	11,300円	1,130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Ⅰ	460円	46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%
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護費用の1.2%	介護費用の1.2%

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）	16,550円	1,655円
要支援2（現行相当サービス）	33,930円	3,393円
要支援1（基準緩和型サービス）	12,530円	1,253円
要支援2（基準緩和型サービス）	25,560円	2,556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%
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護費用の1.2%	介護費用の1.2%

自費負担分

昼食費	1食あたり 650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1割以外の場合は、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）