

# まそらデイサービス料金表 (令和3年4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	6,550円	655円
要介護2	7,730円	773円
要介護3	8,960円	896円
要介護4	10,180円	1,018円
要介護5	11,420円	1,142円
入浴介助	400円	40円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	22円
個別機能訓練加算Ⅰロ	職員配置により どちらかになります	850円
個別機能訓練加算Ⅰイ		560円
送迎減算（送迎のない場合）	-470円	-47円
個別機能訓練加算Ⅱ（1月あたり）	200円	20円
科学的介護推進体制加算（1月あたり）	400円	40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）	16,720円	1,672円
要支援2（現行相当サービス）	34,280円	3,428円
要支援1（基準緩和型サービス）	12,660円	1,266円
要支援2（基準緩和型サービス）	25,820円	2,582円
運動器機能向上加算	2,250円	225円
事業所評価加算	1,200円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅰ1（要支援1）	880円	88円
サービス提供体制強化加算Ⅰ2（要支援2）	1,760円	176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・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）