

まそらディサービス料金表 (令和4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Ⅱ	180円	18円
個別機能訓練加算Ⅰ □	850円	85円
個別機能訓練加算Ⅰ イ	560円	56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
科学的介護推進体制加算	400円	40円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1（要支援 1）	720円	72円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 2（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・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

tel.0761-21-2281

まそら デイサービス

fax.0761-21-2283

営業日/月曜~土曜（祝日も営業）