

通所介護事業 利用料金表 (平成29年4月1日より)

第一号通所事業 (葛城市)

事業対象者・要支援1

	サービス費 (介護保険対象・1割負担分)			合 計
	通 所 型 サービス費	サービス提供体制 強化加算(I)イ	介護職員処遇 改善加算 I	
月5回以上利用 1カ月あたり	1,670	73	99	1,842
月4回までの利用 1日あたり	384	73 [※]	99 [※]	556

介護保険対象外
(全額負担分)

+

食費 700 円
×
ご利用回数

(円)

事業対象者・要支援2

	サービス費 (介護保険対象・1割負担分)			合 計
	通 所 型 サービス費	サービス提供体制 強化加算(I)イ	介護職員処遇 改善加算 I	
月9回以上利用 1カ月あたり	3,425	146	202	3,773
月8回までの利用 1日あたり	395	146 [※]	202 [※]	743

介護保険対象外
(全額負担分)

+

食費 700 円
×
ご利用回数

(円)

(※) 月額での加算になります。

(注) 金額換算については、葛城市の地域区分が7級地となりますので、1単位あたり10.14円で計算しております。

(注) 介護保険制度に基づいて1円未満の端数処理を行っていますのでご注意ください。

通所介護事業 利用料金表 (平成30年4月1日より)

第一号通所事業 (大和高田市)

通所型サービスA [緩和型] (リハビリ型・4時間以上)

1回あたり

	サービス費 (介護保険対象・1割負担分)			介護保険対象外 (全額負担分)	合 計
	通所型A (リハビリ型) サービス費	入浴 加算	送迎 加算 (往復)	食 費	
事業対象者・要支援1 (月5回までの利用)	183	41	52	700	976
事業対象者・要支援2 (月9回までの利用)	244	41	52	700	1,037

(円)

(注) 金額換算については、葛城市の地域区分が7級地となりますので、1単位あたり10.14円で計算しております。

(注) 介護保険制度に基づいて1円未満の端数処理を行っていますのでご注意ください。

当麻園デイサービスセンター

通所介護事業 利用料金表 (平成30年4月1日より)

通所介護

通常規模型通所介護 (6時間以上7時間未満) 1回あたり

	サービス費 (介護保険対象・1割負担分)				介護保険対象外 (全額負担分)	合 計
	通常規模型 通所介護費	サービス提供体制 強化加算(I)イ	入浴介助 加 算	介護職員処遇 改善加算 I	食 費	
要介護1	580	19	51	39	700	1,389
要介護2	686	19	51	45	700	1,501
要介護3	791	19	51	51	700	1,612
要介護4	897	19	51	57	700	1,724
要介護5	1,002	19	51	63	700	1,835

(円)

(注) 金額換算については、葛城市の地域区分が7級地となりますので、1単位あたり10.14円で計算しております。

(注) 介護保険制度に基づいて1円未満の端数処理を行っていますのでご注意ください。

当麻園デイサービスセンター