

# デイサービスセンター仙水園（通所介護事業所）

サービス所要時間（6時間以上7時間未満）

1回あたりの介護保険自己負担額（1割負担の場合）

単位:円

費用項目	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護利用料	584	689	796	901	1,008
サービス提供強化体制加算（I）	22	22	22	22	22
入浴介助加算	40	40	40	40	40
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40
① 介護保険合計	686	791	898	1,003	1,110

上記以外のご負担額（実費負担）

単位:円

②食費	670	行事食	770
おむつ代	実費		
その他	嗜好品 200 / 月		
	活動費 150 / 月		

減額の適用

単位:円

同一建物からの利用	-94
送迎減算（送迎を行わない場合:1回）	-47

参考:一般的な1回あたりのご利用料金

単位:円

上記①+②	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
	1,356	1,461	1,568	1,673	1,780

・介護利用料+各加算サービス費の合計に、介護職員等処遇改善加算9.20%が加算されます。

※ ご利用料金は、受けられるサービス内容や「要介護度」「負担割合（1～3割）」に応じて、ご利用者ごとに変わります。実際のご負担額につきましては個別の説明をさせていただきます。