

# デイサービスセンター シルバーピアかりや 利用料金表

## 通所介護及び介護予防通所介護

### ○ 通所介護介護（デイサービス）

1日あたりの利用料金（ご利用いただく日数・月日数により誤差が生じます）

※下記は、加算等すべてが必要とした場合になります。※送迎加算は保険給付サービス内に含まれています。

	全額負担	1日分の 1割負担 概算にて	1日分の 2割負担 概算にて	1日分の 3割負担 概算にて	保険給付対象外 サービス							
要介護1	8,025円	802円	1,605円	2,407円	<div style="text-align: center; font-size: 2em;">+</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">★各介護度共通★</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">食費</td> <td style="text-align: center;">750円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">おやつ代</td> <td style="text-align: center;">100円</td> </tr> </table>		★各介護度共通★		食費	750円	おやつ代	100円
★各介護度共通★												
食費	750円											
おやつ代	100円											
要介護2	9,269円	926円	1,853円	2,780円								
要介護3	10,575円	1,057円	2,115円	3,172円								
要介護4	11,860円	1,186円	2,372円	3,558円								
要介護5	13,146円	1,314円	2,629円	3,943円								

### 【保険給付サービス計算方法】

	基本単位 (単位/日) A	個別機能 訓練加算Ⅱ B	入浴加算 C	1日合計 A+B+C=D	四捨五入	切り捨て	
					介護職員処遇 改善加算 (2.3%) D×2.3%=E	全額負担 1単位×10円 (D+E)×10円	全額負担 地域区分 10.45円 (D+E)×10.45円
要介護1	645単位	56単位	50単位	751単位	17単位	7,680円	8,025円
要介護2	761単位	56単位	50単位	867単位	20単位	8,870円	9,269円
要介護3	883単位	56単位	50単位	989単位	23単位	10,120円	10,575円
要介護4	1,003単位	56単位	50単位	1,109単位	26単位	11,350円	11,860円
要介護5	1,124単位	56単位	50単位	1,230単位	28単位	12,580円	13,146円

### ○○介護予防通所介護介護（デイサービス）

	全額負担	1日分の 1割負担 概算にて	1日分の 2割負担 概算にて	保険給付対象外 サービス							
				<div style="text-align: center; font-size: 2em;">+</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">★各介護度共通★</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">食費</td> <td style="text-align: center;">750円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">おやつ代</td> <td style="text-align: center;">100円</td> </tr> </table>		★各介護度共通★		食費	750円	おやつ代	100円
★各介護度共通★											
食費	750円										
おやつ代	100円										
要支援1	20,011円	2,001円	4,002円								
要支援2	38,508円	3,850円	7,701円								

### 【保険給付サービス計算方法】

	利用回数	基本単位 (単位/月) A	運動器機能 向上加算 B	1ヶ月合計① A+B=C	四捨五入	切り捨て	
					介護職員処遇 改善加算 (2.3%) C×2.3%=D	全額負担 1単位×10円 (D+E)×10円	全額負担 地域区分 10.45円 (D+E)×10.45円=F
要支援1	週1回利用	1,647円	225単位	1,872単位	43単位	19,150円	20,011円
要支援2	週1回利用	1,647円	225単位	1,872単位	43単位	19,150円	20,011円
	週2回利用	3,377円	225単位	3,602単位	83単位	36,850円	38,508円

※入浴加算と送迎加算は保険給付サービス内に含まれています。

※保険給付対象外サービスの食費とおやつ代は、通所介護と介護予防通所介護と共通です。