

デイサービスセンタープレミアム東松戸利用料金表

サービス提供時間 9:15~16:30

(1) 通常規模型通所介護利用料（7時間以上8時間未満）

		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
要介護度1	1日につき	648	6,771円	1,354円	677円
要介護度2	1日につき	765	7,994円	1,599円	799円
要介護度3	1日につき	887	9,269円	1,854円	927円
要介護度4	1日につき	1,008	10,533円	2,107円	1,053円
要介護度5	1日につき	1,130	11,808円	2,362円	1,181円

(2) 入浴費

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1回につき	50	522円	105円	53円

(3) 個別機能訓練費（Ⅰ）

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1回につき	46	480円	96円	48円

(4) 個別機能訓練費（Ⅱ）

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1回につき	56	585円	117円	59円

(5) サービス提供体制強化加算（Ⅰイ）

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1回につき	18	188円	38円	19円

(6) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1月につき	所定単位数の5.9%に相当する単位数が加算されます。			

(7) 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）

	単位数	10割	2割負担額	1割負担額
1月につき	所定単位数の1.2%に相当する単位数が加算されます。			

(8) 昼食費（おやつ代含む）

松戸市単価	10.45
-------	-------

(9) その他

日常生活費（例：オムツ、パット等）、行事等で実費（例：写真代等）が発生し場合には、自己負担としてご請求させていただくことがあります。

※介護保険適用時の自己負担額は、介護保険負担割合症の負担割合によります。

（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。）

※単位数の計算により多少の端数誤差が生じる場合がございます。

※(2)～(4)については、実施した場合のみ(1)の利用料に加算されます。