

デイサービスセンター「もものさと」 利用料金表

①

通所介護費(通常規模型)		H. 29. 4. 1~
(1) 所要時間5時間以上7時間未満の場合		単位
(二) 要介護1		572
(三) 要介護2		676
(四) 要介護3		780
(五) 要介護4		884
(六) 要介護5		988
(2) 所要時間7時間以上9時間未満の場合		
(二) 要介護1		656
(三) 要介護2		775
(四) 要介護3		898
(五) 要介護4		1,021
(六) 要介護5		1,144
入浴介助加算		50
個別機能訓練加算 I		46
サービス提供強化加算 II		6
介護職員処遇改善加算 III	所定単位数に2.3%を乗じた単位数	
食材料費他	1日	500円

②

介護予防通所介護事業・通所介護相当サービス費		H. 29. 4. 1~
		単位
要支援1	(1ヶ月につき)	1,647
要支援2	(1ヶ月につき)	3,377
運動機能向上加算	(1ヶ月につき)	225
サービス提供体制強化加算 II	要支援1(")	24
	要支援2(")	48
介護職員処遇改善加算 III	所定単位数に2.3%を乗じた単位数	
事業所評価加算		120
食材料費他	1日	500円

③

通所型サービスA(伊予市)		H. 29. 4. 1~
通所型サービスA I (1時間30分以上3時間未満)		360
通所型サービスA II (3時間以上)		378
食材料費他	1日	500円

④

布パンツ・靴下	200
紙パンツ	100
パット	50

その他、必要に応じていただく場合があります。

【参考】

要介護状態区分	支給限度額単位
要支援1	5,003
要支援2	10,473
要介護1	16,692
要介護2	19,616
要介護3	26,931
要介護4	30,806
要介護5	36,065