

デイサービスセンター「サンケア坂本」 利用料金表

①

H29.4.1

地域密着型通所介護サービス費	
(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	641
(三) 要介護2	757
(四) 要介護3	874
(五) 要介護4	990
(六) 要介護5	1,107
(2) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
(二) 要介護1	735
(三) 要介護2	868
(四) 要介護3	1,006
(五) 要介護4	1,144
(六) 要介護5	1,281
入浴介助加算	50
個別機能訓練加算 I	46
個別機能訓練加算 II	
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・介護予防型通所サービス費		
要支援1(月3回まで)	(1回につき)	378
要支援1(月4回以上)	(1ヶ月につき)	1,647
要支援2(週7回まで)	(1回につき)	389
要支援2(月8回以上)	(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(")	
	要支援2(")	
事業所評価加算	(1ヶ月につき)	120
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	

③

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。