

# [デイサービスゆうりん 東館] 利用料金

平成 30 年 4 月 1 日改

正

## 【介護保険】

介護度	① サービス提供費	介護度	① サービス提供費	② 入浴介助加算	③ サービス提供体制強化加算Ⅱ
<b>[3 時間以上 4 時間未満]</b>		<b>[6 時間以上 7 時間未満]</b>		50 円	6 円
要介護 1	407 円	要介護 1	662 円		
要介護 2	466 円	要介護 2	782 円		
要介護 3	527 円	要介護 3	903 円		
要介護 4	586 円	要介護 4	1,023 円		
要介護 5	647 円	要介護 5	1,144 円		
<b>[4 時間以上 5 時間未満]</b>		<b>[7 時間以上 8 時間未満]</b>			
要介護 1	426 円	要介護 1	735 円		
要介護 2	488 円	要介護 2	868 円		
要介護 3	552 円	要介護 3	1,006 円		
要介護 4	614 円	要介護 4	1,144 円		
要介護 5	678 円	要介護 5	1,281 円		
<b>[5 時間以上 6 時間未満]</b>		<b>[8 時間以上 9 時間未満]</b>			
要介護 1	641 円	要介護 1	764 円		
要介護 2	757 円	要介護 2	903 円		
要介護 3	874 円	要介護 3	1,046 円		
要介護 4	990 円	要介護 4	1,190 円		

介護職員処遇改善加算 Ⅲ	月合計単位数×0.022 (小数点以下四捨五入) (上記により算定した単位数の1000分の22に相当する単位数)			
要介護 5	1,107 円	要介護 5	1,332 円	

## 【自費分】

食費	750 円	おむつ代	1) 尿取りパット	30 円
			2) パンツ式おむつ	160 円
			3) 紙おむつ	120 円

※厚生労働省が定めるところにより、所定の単位数に1単位あたりの単価 10.27 円 を乗じた額の1割又は2割が負担金になりますので、1ヶ月分の料金を 計算する際には、1ヶ月分の合計単位数に10.27 円 を乗じて計算して下さい。(小数点以下切り捨て)

事業所番号 0870400967

通所介護施設 **デイサービスセンター**

**ゆうりん**



TEL 0280-98-5345

FAX 0280-98-5346