

第2とよた苑デイサービスセンター 利用料金表（概算）

サービス提供時間：9時30分～16時30分

【通所介護サービス利用料金表（回数）】

モデルケース：月1回、月4回利用

単位：円

利用回数 介護度	1割負担		2割負担		3割負担	
	1回	4回	1回	4回	1回	4回
要介護1	1,600	6,300	2,600	10,100	3,600	13,900
要介護2	1,800	6,900	2,900	11,200	4,000	15,500
要介護3	1,900	7,400	3,200	12,300	4,500	17,300
要介護4	2,100	8,000	3,500	13,500	4,900	19,000
要介護5	2,200	8,600	3,800	14,700	5,300	20,700

※1 利用者負担額は介護保険負担割合証に記載の割合となります。

※2 上記金額はサービス費用、各種加算料金、食費・おやつ代を含めた、おおよその金額になります。各種加算料金は利用者の状況（入浴、機能訓練等）、施設体制によって変動します。

【（介護予防）認知症対応型通所介護サービス利用料金表（回数）】

モデルケース：月1回、月4回利用

単位：円

利用回数 介護度	1割負担		2割負担		3割負担	
	1回	4回	1回	4回	1回	4回
要支援1	1,800	7,000	3,000	11,500	4,200	16,000
要支援2	1,900	7,500	3,200	12,400	4,500	17,400
要介護1	2,000	7,600	3,300	12,700	4,600	17,800
要介護2	2,100	8,100	3,500	13,700	5,000	19,300
要介護3	2,200	8,600	3,800	14,700	5,400	20,800
要介護4	2,300	9,100	4,000	15,700	5,700	22,300
要介護5	2,500	9,600	4,300	16,700	6,100	23,700

※1・※2 上記に同じ

【介護予防通所介護相当サービス利用料金表（1か月）】

モデルケース：事業対象者・要支援1（週1回 月4回利用）

要支援2（週2回 月8回利用）

単位：円

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者	4,800	7,000	9,300
要支援1	4,800	7,000	9,300
要支援2	9,500	14,000	18,500

※1・※2 上記に同じ

※3 介護予防通所介護相当サービスにつきましては、月の途中で利用の契約及び解約をした場合は、その日を起算日としての日割り計算となります。

【その他料金】

紙おむつ、紙パンツ等使用状況に応じて料金が発生します。

詳しい詳細につきましては、事業所へ直接お問い合わせください。