

東山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	1,800	6,900	2,800	10,700	3,900	14,500
要介護 2	1,900	7,400	3,100	11,800	4,300	16,100
要介護 3	2,100	8,000	3,400	12,900	4,700	17,900
要介護 4	2,200	8,600	3,700	14,100	5,100	19,600
要介護 5	2,400	9,200	4,000	15,300	5,600	21,300

- ※ 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	5,300	7,500	9,800
要支援 1	5,300	7,500	9,800
要支援 2	10,600	15,000	19,500

- ※ 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。

詳細につきましては、事業所へ直接お問い合わせください。