

通所介護及び介護予防通所介護事業所  
デイサービスセンター いこい  
利用料金表

平成30年4月より

通所介護		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険対象基本介護費						
	5時間以上6時間未満	558	660	761	863	964
	6時間以上7時間未満	572	676	780	884	988
介護保険対象各種加算費						
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18	18	18	18	18
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	入浴介助加算	50	50	50	50	50
合計	5時間以上6時間未満(1割)	671	773	874	976	1,077
	5時間以上6時間未満(2割)	1,342	1,546	1,748	1,952	2,154
	(同一建物居住に対する減算)	(-94)	(-94)	(-94)	(-94)	(-94)
	6時間以上7時間未満(1割)	685	789	893	997	1,101
	6時間以上7時間未満(2割)	1,370	1,578	1,786	1,994	2,202
	(同一建物居住に対する減算)	(-94)	(-94)	(-94)	(-94)	(-94)
介護保険対象外						
	食事提供費	500	500	500	500	500

総合事業通所型サービス(みなし)		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
総合事業対象者基本単位			
	通所型サービス/回数	(月4回まで) 378	(月5~8回まで) 389
	通所型サービス/月	1,647	3,377
介護保険対象各種加算費			
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/月	72	144
合計	(1割負担の方)/月	1,719	3,521
	(2割負担の方)/月	3,438	7,042
	(同一建物居住に対する減算)	(-376)	(-752)
介護保険対象外			
	食事提供費/1食	500	500

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	通所介護・介護予防・総合事業ともに、介護保険対象の利用料金に対し、5.9%の加算が生じます。
---------------	--

●お問い合わせは 〒798-0015 宇和島市和霊元町1丁目5-27

指定通所介護事業所  
デイサービスセンター いこい

**TEL 0895-22-0203**