

デイサービスセンター リバー・イン

通所介護 令和元年10月1日改定 利用料金(1割負担)

通常規模 7時間以上 8時間未満	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	基本介護 サービス費 (単位)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	入浴加算	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) (A~C合計) ×5.9%	介護職員等特 定処遇改善加 算(Ⅱ) (A~C合計) ×1.0%	合計単位数	介護サービス費F ×10.27円	介護サービス費利用者自己 負担(G×1割)	食費	1日当りの 利用料金 (H+I)
要介護1	648	6	50	41	7	752	¥7,723	¥772	¥700	¥1,472
要介護2	765	6	50	48	8	877	¥9,006	¥900	¥700	¥1,600
要介護3	887	6	50	56	9	1,008	¥10,352	¥1,035	¥700	¥1,735
要介護4	1,008	6	50	63	11	1,138	¥11,687	¥1,168	¥700	¥1,868
要介護5	1,130	6	50	70	12	1,268	¥13,022	¥1,302	¥700	¥2,002

第1号通所介護事業 令和元年10月1日改定 利用料金(1割負担)

	A	B	C	E	F	G	H	I
	基本介護 サービス費 (単位)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) (A+B)×5.9%	介護職員等特 定処遇改善加 算(Ⅱ) (A+B)×1.0%	合計単位数	介護サービス費 F×10.27円	1月あたりの 利用者自己負 担(G×1割)	食費 1回につき
事業対象者 要支援1	1,655	24	99	17	1,795	¥18,434	¥1,843	¥700
要支援2	3,393	48	203	34	3,678	¥37,773	¥3,777	¥700

- ※ 要支援 1・2の方については、1月あたりの料金と食事回数分との合計額となります。
- ※ 送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。
- ※ 入浴加算は入浴した場合に加算されます。
- ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、実際には算定した合計単位数の1,000分59に相当する単位数が加算されますので、上記料金と誤差が生じる場合がございます。
- ※ 食事については、経管栄養等の特別な場合を除き、基本的にお取りいただくこととなります。