

星寿園デイサービスセンター ご利用料金

◎地域密着型通所介護（介護保険負担割合:1割の場合）

○ 基本料金

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	416単位/回	478単位/回	540単位/回	600単位/回	663単位/回
4時間以上5時間未満	436単位/回	501単位/回	566単位/回	629単位/回	695単位/回
5時間以上6時間未満	657単位/回	776単位/回	896単位/回	1013単位/回	1134単位/回
6時間以上7時間未満	678単位/回	801単位/回	925単位/回	1049単位/回	1172単位/回
7時間以上8時間未満	753単位/回	890単位/回	1032単位/回	1172単位/回	1312単位/回

○ 各種加算・減算

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき 6単位
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日
送迎減算	－47単位/回（迎・送 片道1回につき）
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	上記、基本料金と各種加算・減算合計の9.0%

※ 送迎料金は基本料金に含まれますが、家族等対応にて当事業所が送迎を実施しなかった場合、減算いたします。

※ 介護保険内の利用者負担金は利用者所得に応じて、1割 ～ 3割 負担となります。
介護保険割合証にてご確認下さいませ

○ その他の費用(介護保険外)

昼食代	500 円 / 食
おやつ、飲み物代	75 円 / 食
紙パンツ Mまで	80 円 / 枚
紙パンツ L以上	100 円 / 枚
尿パッド 小	20 円 / 枚
尿パッド 大	25 円 / 枚
歯ブラシ	50 円 / 本
歯磨き粉	150 円 / 個

※ 昼食代、おやつ代 以外は原則ご持参頂きますが、必要に応じて施設での販売も致します

※ 歯ブラシ、コップは初回のみ当事業所でご用意いたします。