

通所介護事業所(デイサービス)つるのほら 料金表

令和6年6月1日～

| | 利用時間 | 基本単位 | 入浴介助 加算(Ⅰ) | 個別機能 訓練加算 (Ⅰ)口 | 個別機能 訓練加算 (Ⅱ)月 | ADL維持 等加算 (Ⅰ)月 | 科学的介 護推進体 制加算/月 | サービス 提供体制 加算(Ⅰ) | 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ | 保険内金 額計 | 食費 (オヤツ代 50円含) | 新 料金 |
|------|------------|-------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------------|----------------------|-------|
| 要介護5 | 3時間以上4時間未満 | 663 | 40 | 76 | 20 | 30 | 40 | 22 | 74 | 877 | 600 | 1,477 |
| | 4時間以上5時間未満 | 695 | | | | | | | 64 | 899 | 600 | 1,499 |
| | 5時間以上6時間未満 | 1,134 | | | | | | | 105 | 1,379 | 600 | 1,979 |
| | 6時間以上7時間未満 | 1,172 | | | | | | | 108 | 1,420 | 600 | 2,020 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,312 | | | | | | | 121 | 1,573 | 600 | 2,173 |
| | 8時間以上9時間未満 | 1,365 | | | | | | | 126 | 1,631 | 600 | 2,231 |
| 要介護4 | 3時間以上4時間未満 | 600 | 40 | 76 | 20 | 30 | 40 | 22 | 68 | 808 | 600 | 1,408 |
| | 4時間以上5時間未満 | 629 | | | | | | | 58 | 827 | 600 | 1,427 |
| | 5時間以上6時間未満 | 1,013 | | | | | | | 93 | 1,246 | 600 | 1,846 |
| | 6時間以上7時間未満 | 1,049 | | | | | | | 97 | 1,286 | 600 | 1,886 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,172 | | | | | | | 108 | 1,420 | 600 | 2,020 |
| | 8時間以上9時間未満 | 1,220 | | | | | | | 112 | 1,473 | 600 | 2,073 |
| 要介護3 | 3時間以上4時間未満 | 540 | 40 | 76 | 20 | 30 | 40 | 22 | 63 | 743 | 600 | 1,343 |
| | 4時間以上5時間未満 | 566 | | | | | | | 52 | 758 | 600 | 1,358 |
| | 5時間以上6時間未満 | 896 | | | | | | | 83 | 1,119 | 600 | 1,719 |
| | 6時間以上7時間未満 | 925 | | | | | | | 85 | 1,150 | 600 | 1,750 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,032 | | | | | | | 95 | 1,267 | 600 | 1,867 |
| | 8時間以上9時間未満 | 1,072 | | | | | | | 99 | 1,311 | 600 | 1,911 |
| 要介護2 | 3時間以上4時間未満 | 478 | 40 | 76 | 20 | 30 | 40 | 22 | 57 | 675 | 600 | 1,275 |
| | 4時間以上5時間未満 | 501 | | | | | | | 46 | 687 | 600 | 1,287 |
| | 5時間以上6時間未満 | 776 | | | | | | | 72 | 988 | 600 | 1,588 |
| | 6時間以上7時間未満 | 801 | | | | | | | 74 | 1,015 | 600 | 1,615 |
| | 7時間以上8時間未満 | 890 | | | | | | | 82 | 1,112 | 600 | 1,712 |
| | 8時間以上9時間未満 | 925 | | | | | | | 85 | 1,150 | 600 | 1,750 |
| 要介護1 | 3時間以上4時間未満 | 416 | 40 | 76 | 20 | 30 | 40 | 22 | 51 | 607 | 600 | 1,207 |
| | 4時間以上5時間未満 | 436 | | | | | | | 40 | 616 | 600 | 1,216 |
| | 5時間以上6時間未満 | 657 | | | | | | | 61 | 797 | 600 | 1,397 |
| | 6時間以上7時間未満 | 678 | | | | | | | 63 | 881 | 600 | 1,481 |
| | 7時間以上8時間未満 | 753 | | | | | | | 69 | 963 | 600 | 1,563 |
| | 8時間以上9時間未満 | 783 | | | | | | | 72 | 995 | 600 | 1,595 |

※オムツ代は別料金となります。

※利用者様の心身の状態により別途加算が算定される場合がありますのでご了承下さい。

※負担割合証が2割の方につきましては保険内金額の料金が2倍となります。

通所介護事業所つるのはら(総合事業) 料金表

令和6年6月1日～

| | 基本単位 | サービス提供体制加算(1) | 科学的介護推進体制加算/月 | 介護職員等処遇改善加算 I | 保険内金額計 | 新 料金 |
|------|-------|---------------|---------------|---------------|--------|-------|
| 要支援2 | 3,621 | 176 | 40 | 353 | 4,190 | 4,190 |
| 要支援1 | 1,798 | 88 | 40 | 177 | 2,103 | 2,103 |

- ※1月のご利用料金の他に1回のご利用につき食事代
(昼食550円・おやつ50円)として600円が追加されます。
- ※オムツ代は別料金となります。
- ※利用者様の心身の状態により別途加算が算定される場合がございます。
- ※負担割合証が2割の方につきましては保険内金額の料金が2倍となります。