

デイサービス

■ ご利用料金

通常規模 通所介護 ※1回(1日)あたり

介護度	サービス提供時間 7時間以上 8時間未満			
	自己負担額(／月)			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	655 単位	700 円	1,399 円	2,099 円
要介護2	773 単位	826 円	1,651 円	2,477 円
要介護3	896 単位	957 円	1,914 円	2,871 円
要介護4	1,018 単位	1,088 円	2,175 円	3,262 円
要介護5	1,142 単位	1,220 円	2,440 円	3,659 円
サービス提供時間 6時間以上 7時間未満				
要介護1	581 単位	621 円	1,242 円	1,862 円
要介護2	686 単位	733 円	1,466 円	2,198 円
要介護3	792 単位	846 円	1,692 円	2,538 円
要介護4	897 単位	958 円	1,916 円	2,874 円
要介護5	1,003 単位	1,072 円	2,143 円	3,214 円

加算	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40 単位／回	43 円	86 円	129 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位／回	60 円	120 円	180 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85 単位／回	円	円	円
中重度者ケア加算	45 単位／回	円	円	円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位／回	円	円	円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位／回	22 円	43 円	64 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位／回	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位／回	円	円	円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／回	7 円	13 円	20 円
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	43 円	86 円	129 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1,000 加算(／月)			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/1,000 加算(／月)			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 11/1,000 加算(／月)			

※料金には送迎が含まれます ※口腔・栄養スクリーニング加算は6か月に1回、口腔機能向上加算は月2回を限度とします

その他共通料金

昼食・おやつ代

700 円／1日(回)

※キャンセルされる場合は、前日の18時までにご連絡ください。当日連絡の場合、キャンセル料として上記食事料金をいただきます

デイサービス

■ ご利用料金

名古屋市 予防専門型通所サービス ※1ヶ月(30日)あたり						
項目	区分	算定単位	単位	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1・2	週1回程度	1月	1,672 単位	1,786 円	3,572 円	5,357 円
要支援2	週2回程度	1月	3,428 単位	3,662 円	7,323 円	10,984 円
加算		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
運動器機能向上加算		225 単位	241 円	481 円	721 円	
科学的介護推進体制加算		40 単位	43 円	86 円	129 円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ		24 単位	26 円	52 円	77 円	
		48 単位	52 円	103 円	154 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 59/1,000 加算				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の 10/1,000 加算				
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の 11/1,000 加算				

※料金には送迎が含まれます

※単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです

その他共通料金	
昼食・おやつ代	700 円

※料金は1回(1日)あたりのものです

※ご利用日当日にキャンセルされた場合は左記料金を頂戴いたします