

デイサービス

■ ご利用料金

[地域加算] 10.68 [等級] 3級地

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	1,241 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
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
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位／回	20 円	39 円	58 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(Ⅰ)	所定単位数の 12/1,000 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回を限度とします

その他共通料金

昼食・おやつ代

630 円・50 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

さいたま市 介護予防通所介護サービス ※1月（30日）あたり						
項目	区分	算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	週1回程度	1月につき	1,672 単位	1,786 円	3,572 円	5,357 円
要支援2	週2回程度		3,428 単位	3,662 円	7,323 円	10,984 円

加算	算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算	1月につき	225 単位	241 円	481 円	721 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	20 単位	22 円	43 円	64 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
サービス提供体制強化加算	1月につき	144 単位	154 円	308 円	241 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40 単位	241 円	241 円	241 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき	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	1月につき	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	1月につき	所定単位数の 11/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が 含まれます

※口腔・栄養スクリーニング加算は 6 月間に1回です

その他共通料金	昼食代	630 円	おやつ代	50 円
---------	-----	-------	------	------

※料金は 1 回(1 日)あたりのものです ※ご利用当日にキャンセルされた場合、キャンセル料として頂きます

■ 送迎エリア

さいたま市中央区・桜区・浦和区・南区・大宮区・西区 ※詳細はご相談ください

■ 営業日

月曜日～土曜日、祝日 ※年末年始休業

■ 一日の流れ

