

介護保険の負担割合が「1割の方」

※該当される負担割合の確認については、お持ちの「介護保険負担割合証」をご覧ください。

松寿苑デイサービスセンター利用料金表（1回あたり） 1割負担

平成27年4月1日現在

通常規模型通所介護サービス費					
要介護区分	負担率	介護保険給付基本単価	介護保険給付基本単価	食費(昼食1回)	食費(夕食1回)
要介護1	10%	572 円	656 円	600	600
要介護2	10%	676 円	775 円		
要介護3	10%	780 円	898 円		
要介護4	10%	884 円	1,021 円		
要介護5	10%	988 円	1,144 円		

算出条件

1. 介護サービス費(1割自己負担額)のみ計算しています。
2. 単価は、介護保険法の改正がないものとして計算しています。

入浴介助加算	1回50単位
入浴介助体制強化加算	1回60単位
個別機能訓練Ⅰ	1回46単位
時間延長加算(9時間～10時間)	1回50単位
時間延長加算(10時間～11時間)	1回100単位
時間延長加算(11時間～12時間)	1回150単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回18単位
介護職員処遇改善加算Ⅱ	※上記基本単価＋各種加算×2.2%