

## 寿光園デイサービスセンター通所介護事業所 利用料金表

※介護保険負担割合1割負担の方の場合

令和4年10月1日現在（単位 円）

### ◇ 通所介護サービス：要介護1～5と認定された方

介護度	ご利用の場合の自己負担額合計 (1日の目安)	内 訳	
		通所介護サービス費 ※1	食費
		「基本サービス費」に各種加算が含まれています (送迎・入浴40円含む)	
	日	日	
要介護1	1,300	750	550
要介護2	1,423	873	550
要介護3	1,552	1,002	550
要介護4	1,680	1,130	550
要介護5	1,809	1,259	550

### ◇ 通所型サービス（第1号通所事業）：要支援1～2と認定された方

介護度	ご利用の場合の自己負担額合計 (1ヶ月の目安)	内 訳	
		通所介護サービス費 ※1	食費
		「基本サービス費」に各種加算が含まれています (送迎・入浴含む)	
	月	日	
要支援1	1,840 + 食費	1,840	550
要支援2	3,770 + 食費	3,770	550

※1「通所介護サービス費」については、1割負担の方を例示しておりますが、一定以上の所得がある方は2割または3割負担になります。（介護保険負担割合証をご確認ください。）

※端数処理等により若干の差が生じることがあります。

※送迎を行わない場合は、片道あたり47円を減算します。

※その他の費用（当事業所が提供したものに限り）

紙おむつ・・・Mサイズ 90円/枚、Lサイズ 100円/枚

リハビリパンツ・・・Mサイズ 95円/枚、Lサイズ 110円/枚

尿取りパット・・・25円/枚