

デイサービス 令寿 ご利用料金

通所介護サービス利用料 (6時間以上7時間未満) 日額

基準額《1割負担の場合》

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
575円	679円	784円	888円	993円

+

加算額 (1割負担の場合)

加算の種類	料金
個別機能訓練加算I	46円/日
個別機能訓練加算II	56円/日
口腔機能訓練加算	150円/月2回
サービス提供体制加算I	18円/日
介護職員処遇改善加算I	5.9%
特定処遇改善加算I	1.2%
入浴介助加算	50円/日

介護予防通所サービス利用料 (6時間以上7時間未満) 月額

基準額《1割負担の場合》

要支援1	要支援2
1,655円	3,393円

+

加算額 (1割負担の場合)

加算の種類	料金
運動器機能向上加算	225円/月
口腔機能訓練加算	150円/月2回
選択的サービス複数実施加算	480円/月
サービス提供体制加算I	144円/月
介護職員処遇改善加算I	5.9%
特定処遇改善加算I	1.2%

