

デイサービス エスペランス 料金表

	介護度	利用時間	介護保険 (一部負担)		③昼食代	1日分合計 ①+②+③
			①サービス費	②加算項目		
介護サービス	要介護1	3時間～5時間	380	56	500	936
		5時間～7時間	572			1,128
		7時間～9時間	656			1,212
	要介護2	3時間～5時間	436	56	500	992
		5時間～7時間	676			1,232
		7時間～9時間	775			1,331
	要介護3	3時間～5時間	493	56	500	1,049
		5時間～7時間	780			1,336
		7時間～9時間	898			1,454
	要介護4	3時間～5時間	548	56	500	1,104
		5時間～7時間	884			1,440
		7時間～9時間	1,021			1,577
	要介護5	3時間～5時間	605	56	500	1,161
		5時間～7時間	988			1,544
		7時間～9時間	1,144			1,700

	介護度	利用時間	介護保険 (一部負担)		③昼食代	月額合計 ①+②+③
			①サービス費	②加算項目		
介護予防サービス	要支援1	5時間～7時間	1,647	24	2,000 (月4回と仮定)	3,671
		(週1回)	(月額)			
	要支援2	5時間～7時間	3,377	48	4,000 (月8回と仮定)	7,425
		(週2回)	(月額)			

※②の加算項目の内訳について

入浴介助加算 (入浴された場合のみ)	50	(要介護1～要介護5)
	6	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	24	(要支援1)
	48	(要支援2)
通所介護処遇改善加算 (Ⅱ)	利用単位数の2.2%	(要介護1～要介護5)
予防通所介護処遇改善加算 (Ⅱ)	利用単位数の2.2%	(要支援1～要支援2)

※処遇改善加算は利用される全ての方が加算の対象となります。
(小数点以下は四捨五入となります)

※基本サービス提供時間は 10:00～16:00 (5時間～7時間) となります。

○その他実費
買い物レク等 (事前に相談をさせていただきます)

平成27年4月～