

# デイサービスセンター仙水園（介護予防通所介護事業所）

サービス所要時間（6時間以上7時間未満）

1月あたりの介護保険自己負担額（1割負担の場合）

単位:円

費用項目	要支援1	要支援2
介護利用料	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算(I)	88	176
科学的介護推進体制加算	40	40
① 介護保険合計	1,926	3,837

上記以外のご負担額（実費負担）

単位:円

②食費	670	行事食 770
おむつ代	実費	
③その他	嗜好品 200 / 月	
	活動費 150 / 月	

減額の適用

単位:円

区分	要支援1	要支援2
同一建物からの利用	-376	-752
送迎減算(送迎を行わない場合:1回)		-47

参考：1カ月4回利用した場合のご利用料金

単位:円

	要支援1	要支援2
上記①+②+③	4,956	6,807

・介護利用料+各加算サービス費の合計に、介護職員処遇改善加算9.20%が加算されます。

※ ご利用料金は、受けられるサービス内容や「要介護度」「負担割合(1~3割)」に応じて、ご利用者ごとに変わります。実際のご負担額につきましては個別の説明をさせていただきます。