

デイサービス メディカルガーデン松阪 料金表 (令和6年6月1日より)

事業所番号 2470702446

通常規模型 通所介護費 (サービス提供時間 9:30~16:30)

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1798 円	3621 円	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

※ 要支援者様は1ヶ月あたり、要介護者様は1回あたりの金額となります。

送迎不要の場合の減額について

デイサービスでは基本送迎料込の利用料金となりますが、ご利用者様自身で通われる場合、ご家族様等で送迎されるなどの場合は片道 47 円減額となります。

当事業所の加算

事業対象者・要支援者の場合	
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算	40 円/月
通所型独自サービス サービス提供体制強化加算 (II)	事業対象者・要支援 1 72 円/月 事業対象者・要支援 2 144 円/月
通所型独自サービス 介護職員等処遇改善加算 (I)	各月の介護費用総額に対して 9.2%
要介護者の場合	
入浴介助加算 I	40 円/1 回
科学的介護推進体制加算	40 円/1 月
個別機能訓練加算 (I) 1 または 2	56 円または 76 円/1 回
個別機能訓練加算 (II)	20 円/1 月
ADL 維持等加算 I または II	30 円または 60 円/1 月
中重度者ケア体制加算	45 円/1 回
サービス提供体制強化加算 (II)	18 円/1 回
介護職員等処遇改善加算 (I)	各月の介護費用総額に対して 9.2%

※ 以上すべての金額は、利用者負担割合 1 割の場合です。それ以外の場合、皆様の負担割合に応じた利用料を頂戴することになります。

保険給付外費用

昼食代	630 円/日
おやつ	50 円/日
レクリエーション費	200 円/月

必要に応じて頂く費用

オムツ	100 円
リハビリパンツ	100 円
尿取りパッド	50 円