

【高齢者デイサービスセンター光の園町田 料金表（2021年4月1日～）】

●＜介護保険利用分＞1日の利用料の目安

（単位：円）

項目		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
5時間以上6時間未満	1割	932	1,032	1,130	1,230	1,331
	2割	1,863	2,063	2,259	2,459	2,662
	3割	2,794	3,095	3,388	3,698	3,992
7時間以上8時間未満	1割	1,080	1,197	1,315	1,432	1,550
	2割	2,159	2,394	2,629	2,864	3,099
	3割	3,238	3,591	3,943	4,296	4,648
入浴介助加算(Ⅰ)	1割	44				
	2割	87				
	3割	131				
科学的介護 推進体制加算	1割	44				
	2割	87				
	3割	131				
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1ヶ月の総単位に10.4%を乗じて算定した金額				
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ		1ヶ月の総単位に2.4%を乗じ算定した金額				

※ 8時間以上のご利用については下記の延長加算を含んだ金額になります。

項目		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
8時間以上9時間未満	1割	1,115	1,235	1,356	1,479	1,599
	2割	2,229	2,470	2,712	2,957	3,197
	3割	3,343	3,705	4,067	4,436	4,795
9時間以上10時間未満	1割	1,170	1,290	1,411	1,534	1,654
	2割	2,338	2,579	2,821	3,066	3,306
	3割	3,507	3,869	4,231	4,600	4,959
10時間以上11時間未満	1割	1,224	1,344	1,465	1,588	1,708
	2割	2,447	2,688	2,930	3,175	3,415
	3割	3,670	4,032	4,394	4,763	5,122
11時間以上12時間未満	1割	1,279	1,399	1,520	1,643	1,763
	2割	2,556	2,797	3,039	3,284	3,524
	3割	3,833	4,195	4,557	4,926	5,285

●実費にて係る費用

昼食代	600円（おやつ代を含む）
おむつ・その他	実費（紙パンツ200円・パット50円）

＜キャンセル規定＞

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料を頂くことになります。

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡頂いた場合	無料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡頂いた場合	500円
③ご利用日の当日午前9時以降までにご連絡頂いた場合	利用料の30%及び500円

※詳細につきましては、お電話にてお問合せください。