

デイサービスセンターちぎり 利用料金表(目安)

令和6年6月～

単位：円

				自己負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
介護保険適応分	要介護の方	基本料金	要介護1	667	1334	2,001	1回につき
			要介護2	787	1,575	2,363	
			要介護3	912	1,825	2,737	
			要介護4	1,037	2,074	3,111	
			要介護5	1,164	2,328	3,492	
	加算料金	入浴介助加算（Ⅰ）		40	81	121	1日につき
			個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	113	170	1日につき
			送迎減算	-47	-95	-142	片道につき
			介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定の単位数×（90/1000）×10.14円			1月につき
	要支援の方	基本料金	要支援1（日割）	59	119	179	1日につき
			要支援2（日割）	120	241	361	1日につき
			要支援1	1,823	3,646	5,469	1月につき
			要支援2	3,671	7,343	11,014	1月につき
		加算料金	送迎減算	-47	-95	-142	片道につき
			介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定の単位数×（90/1000）×10.14円			1月につき

注1.豊川市は地域区分「7級地」にあたる為、1単位＝10.14円になります。

2.上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じる事があります。

3.自己負担額の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合により決まります。

実費負担分	食事その他	昼食・おやつ代	800	1日につき
		日常費	150	1日につき
		キャンセル料	800（昼食代）	1日につき
		アクティビティー費	実費	1回につき
	おむつ料金	紙おむつ・紙パンツ	150	1枚につき
		尿取りパット	60	1枚につき

注1.通常の事業実施範囲を超えた送迎：実施範囲を超えた地点から1Kmあたり100円（片道）

ご負担下さい（御津中、小坂井中、音羽中、西部中学校区が対象になります。）

2.利用予定日前日の17時までにキャンセル（お休み）の連絡が無かった場合、キャンセル料が発生します。（体調不良等の事情の場合はこの限りではありません）

3.アクティビティー費は、外出レク等の際にご負担いただく費用です。