

## デイ・サービスセンター アポロ園 利用料金表

### 通所介護利用料金表（1日当たり）

#### 《 1割負担分 》

(単位：円)

|                    | 要介護        |            |            |            |              |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
|                    | 1          | 2          | 3          | 4          | 5            |
| 基本単価               | 572        | 676        | 780        | 884        | 988          |
| 入浴介助加算（※1）         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50           |
| サービス提供体制加算         | 6          | 6          | 6          | 6          | 6            |
| <b>1日当たりのご利用料金</b> | <b>628</b> | <b>732</b> | <b>836</b> | <b>940</b> | <b>1,044</b> |

注意・・・上記金額に別途、昼食代として1食500円いただきます。

※1・・・入浴しない場合は、入力介助加算はかかりません。

※介護職員処遇改善加算Ⅱは、「上記金額×2.2%」の金額が加算されます。

#### 《 2割負担分 》

(単位：円)

|                    | 要介護          |              |              |              |              |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                    | 1            | 2            | 3            | 4            | 5            |
| 基本単価               | 1,144        | 1,352        | 1,560        | 1,768        | 1,976        |
| 入浴介助加算（※1）         | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          |
| サービス提供体制加算         | 12           | 12           | 12           | 12           | 12           |
| <b>1日当たりのご利用料金</b> | <b>1,256</b> | <b>1,464</b> | <b>1,672</b> | <b>1,880</b> | <b>2,088</b> |

注意・・・上記金額に別途、昼食代として1食500円いただきます。

※1・・・入浴しない場合は、入力介助加算はかかりません。

※介護職員処遇改善加算Ⅱは、「上記金額×2.2%」の金額が加算されます。

介護予防通所介護利用料金表（1か月当たり）

《 1割負担分 》

（単位：円）

|                     | 要支援          |              |
|---------------------|--------------|--------------|
|                     | 1            | 2            |
| 基本単価                | 1,647        | 3,377        |
| サービス提供体制加算          | 24           | 48           |
| <b>1か月当たりのご利用料金</b> | <b>1,671</b> | <b>3,425</b> |

注意・・・上記金額に別途、昼食代として1食500円いただきます。

※介護職員処遇改善加算Ⅱは、「上記金額×2.2%」の金額が加算されます。

《 2割負担分 》

（単位：円）

|                     | 要支援          |              |
|---------------------|--------------|--------------|
|                     | 1            | 2            |
| 基本単価                | 3,294        | 6,754        |
| サービス提供体制加算          | 48           | 96           |
| <b>1か月当たりのご利用料金</b> | <b>3,342</b> | <b>6,850</b> |

注意・・・上記金額に別途、昼食代として1食500円いただきます。

※介護職員処遇改善加算Ⅱは、「上記金額×2.2%」の金額が加算されます。