

令和6年6月より

## 《ディサービスセンター 金砂郷 利用料金表》

(単位 円)

1回につき	介護保険対象					介護保険外 昼食代	1回あたりの 自己負担額
	地域密着型 通所介護費 (送迎含む) 5~6時間	入浴	サービス 提供体制 加算Ⅰ	栄養アセス メント加算	介護職員等処 遇改善加算 (9.2%)		
要介護1	657				71		1,420
要介護2	776				82		1,550
要介護3	896	40	22	50 (1月あたり)	93	580	1,681
要介護4	1,013				104		1,809
要介護5	1,134				115		1,941

### ◎総合事業／要支援（月額）

(単位 円)

1回につき	介護保険対象				1月あたり 自己負担額
	介護予防 通所介護費 (送迎含む)	サービス 提供体制 加算Ⅰ	栄養アセスメ ント加算	介護職員等 処遇改善 加算 (9.2%)	
要支援1	1,798	88	50 (1月あたり)	178	2,114
要支援2	3,621	176		354	4,201

○保険外料金として、昼食代（1回あたり）580円

#### 【利用料金について】

\*基本料金はご利用者の要介護度により異なります。

\*ご利用者の負担割合に応じた額をご負担いただきます（表は1割負担の例です）

\*介護保険の給付額や要介護認定に変更があった時は、負担額が変更となります。



«お問い合わせ»  
ディサービスセンター金砂郷  
電話 0294(76)1200  
(担当 岡崎まで)  
\*お気軽にお問合せください\*