

【いずみデイサービスセンター】 ご利用料金表

2025年3月～

基本料金[要介護] ※一日ご利用の場合(目安)

利用時間	介護度	単位数	金額	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	5,854円	585円	1,171円	1,756円
	要介護2	673	6,912円	691円	1,382円	2,074円
	要介護3	777	7,980円	798円	1,596円	2,394円
	要介護4	880	9,038円	904円	1,808円	2,711円
	要介護5	984	10,106円	1,011円	2,021円	3,032円
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	5,998円	600円	1,200円	1,799円
	要介護2	689	7,076円	708円	1,415円	2,123円
	要介護3	796	8,175円	817円	1,635円	2,452円
	要介護4	901	9,253円	925円	1,851円	2,776円
	要介護5	1008	10,352円	1,035円	2,070円	3,106円
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	6,758円	676円	1,352円	2,027円
	要介護2	777	7,980円	798円	1,596円	2,394円
	要介護3	900	9,243円	924円	1,849円	2,773円
	要介護4	1023	10,506円	1,051円	2,101円	3,152円
	要介護5	1148	11,790円	1,179円	2,358円	3,537円

加算・減算項目 ※ご利用された場合(目安)

算定項目	単位数	金額	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担	
通所介護入浴介助加算 I	1日につき	40	411円	41円	82円	123円
通所介護個別機能訓練加算 I 1	1日につき	56	575円	58円	115円	173円
通所介護個別機能訓練加算 I 2	1日につき	76	781円	78円	156円	234円
通所介護個別機能訓練加算 II	1月につき	20	205円	21円	41円	62円
通所介護口腔機能向上加算 I	1回につき(月2回限度)	150	1,541円	154円	308円	462円
通所介護科学的介護推進体制加算	1月につき	40	411円	41円	82円	123円
通所介護同一建物減算	1日につき	-94	-965円	-97円	-193円	-290円
通所介護送迎減算	片道につき	-47	-483円	-48円	-97円	-145円
通所介護サービス提供体制加算 I	1回につき	22	226円	23円	45円	68円
通所介護処遇改善加算 I	所定単位数の92/1000	当該月の介護報酬総単位数について算定				

その他料金 ※ご利用された場合

項目	金額
昼食代(おやつ代含む)	1日につき 850円
バスタオル等 レンタル代 (バスタオル・フェイスタオルのセット)	1回につき 50円
キャンセル料	1回につき 850円

※サービス提供時間は9時15分から16時30分です。

※【通常規模型通所介護】介護報酬単価は1単位=10.27円(瀬戸市の地域区分 6級地)です。