

CITY OF HOPE デイサービスセンター 利用料金表（概算）

○ デイサービス利用料 は、介護保険の給付対象となります。負担割合につきましては、お住まいの自治体より発行される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

①【介護保険適用】

★通所介護

1日あたり(単位:円)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	676	1,352	2,028
要介護2	798	1,596	2,394
要介護3	924	1,849	2,773
要介護4	1,051	2,102	3,152
要介護5	1,179	2,358	3,537

≪ その他の費用 ≫

サービス提供体制強化加算Ⅰ/日:22単位、介護職員等処遇改善加算Ⅰ:所定単位の9.2%、
入浴介助加算Ⅰ/日:40単位、個別機能訓練加算Ⅰイ/日:56単位
地域加算:羽生市が6級地に該当するため、1単位あたり10.27円で計算します。

★通所介護相当サービス(総合事業)

1か月あたり(単位:円)

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,847	3,693	5,540
要支援2	3,719	7,438	11,157

≪ その他の費用 ≫

サービス提供体制強化加算Ⅰ/月(要支援1:88単位、要支援2:176単位)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ:所定単位の9.2%
地域加算:羽生市が6級地に該当するため、1単位あたり10.27円で計算します。

★通所型サービスA(総合事業)

1日あたり(単位:円)

	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者	360	719	1,079

≪ その他の費用 ≫

地域加算:羽生市が6級地に該当するため、1単位あたり10.27円で計算します。

②【介護保険適用外】

昼食(おやつ代含む)

720円/日



利用のご相談等ございましたら、
お気軽にお問い合わせください。

CITY OF HOPE
デイサービスセンター
埼玉県羽生市上新郷5555番地1

TEL:048-560-3730

令和6年8月改定