

デイサービス虹色 利用料金表

1、基本料金表

下記の料金は1割負担の目安料金です。

介護度	基本料金
要支1	4回利用の場合（1月につき） → 1,670円
	4回利用未満の場合（1回につき） → 383円
要支2	8回利用の場合（1月につき） → 3,424円
	8回利用未満の場合（1回につき） → 394円
要介護1	654円
要介護2	772円
要介護3	891円
要介護4	1,009円
要介護5	1,129円

+

昼食代（おやつ付き） 1食 600円

2、各種加算

要支援の方

運動機能向上加算	228円	
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	要支援1	73円
	要支援2	146円
介護職員処遇改善加算	所定の単位数に4.3%加算	

要介護の方

入浴加算	51円
個別機能訓練加算Ⅱ	57円
サービス提供訓練加算（Ⅰ）イ	19円
介護職員処遇改善加算	所定の単位数に4.3%加算