

デイサロン まかな ご利用料金表
(第一号通所型サービス)

*ご利用料金は「負担割合証」に記載された割合となります。

介護報酬内容及びその他の料金	基本料金	サービス提供 体制加算Ⅰ				1か月あたりの利用料金(目安) ※1割負担の場合
	円	(円/月)				
事業対象者・要支援1 (週に1回程度で 月5回以上)円/月	1,798	88				1798円+加算=1886円
(週に1回程度で月4回迄) 円/日	436					436円×回数+加算=利用料金
事業対象者・要支援2 (週に2回程度で 月9回以上)	3,621	176				3621円+加算=3797円
(週に2回程度で月8回迄) 円/日	447					447円×回数+加算=利用料金

※おやつ代として1回の利用につき別途200円のご負担をお願いいたします。
※創作活動に関しましては、実費ご負担いただくこともございます。

デイサロン まかな ご利用料金表
(地域密着型通所介護)

*ご利用料金は「負担割合証」に記載された割合となります。

介護報酬内容及びその他の料金	基本単位	サービス提供 体制加算Ⅰ				1か月あたりの利用料金(目安) ※1割負担の場合
	円/日	円/日				
要介護 1	416	22				416円×回数+加算=利用料金
要介護 2	478	22				478円×回数+加算=利用料金
要介護 3	540	22				540円×回数+加算=利用料金
要介護 4	600	22				600円×回数+加算=利用料金
要介護 5	663	22				663円×回数+加算=利用料金

※おやつ代として1回の利用につき別途200円のご負担をお願いいたします。
※創作活動に関しましては、実費ご負担いただくこともございます。