

# エールリハビリデイサービス 利用料金表

## 介護

### ・ 地域密着型通所介護（日額）

	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
基本	要介護1	¥415	¥830	¥1,245
	要介護2	¥476	¥952	¥1,428
	要介護3	¥538	¥1,076	¥1,614
	要介護4	¥598	¥1,196	¥1,794
	要介護5	¥661	¥1,322	¥1,983
加算	個別機能訓練加算Ⅱ	¥56	¥112	¥168
	体制強化加算Ⅰ	¥22	¥44	¥66
	処遇改善加算Ⅰ	総費用額の5.9%		

## 予防

### ・ 通所介護相当（月額）

	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
基本	要支援1	¥1,672	¥3,344	¥5,016
	要支援2（週1回）	¥1,714	¥3,428	¥5,142
	要支援2（週2回）	¥3,428	¥6,856	¥10,284
加算	運動器機能向上加算	¥225	¥450	¥675
	体制強化加算Ⅰ（週1回）	¥88	¥176	¥264
	体制強化加算Ⅰ（週2回）	¥176	¥352	¥528
	処遇改善加算Ⅰ	総費用額の5.9%		

### ・ 生きがい型デイサービス（日額・月額）

	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
基本	事業対象者・要支援（A）	¥305/日	¥610/日	¥915/日
	事業対象者・要支援（B）	¥1,318/月	¥2,636/月	¥3,954/月
	要支援2（A）	¥305/日	¥610/日	¥915/日
	要支援2（B）	¥1,318/月	¥2,636/月	¥3,954/月
	要支援2（C）	¥305/日	¥610/日	¥915/日
	要支援2（D）	¥2,702/月	¥5,404/月	¥8,106/月
加算	特定地域加算	¥10/日	¥20/日	¥30/日
	処遇改善加算Ⅰ	総費用額の5.9%相当額		

（A）週1回で月4回まで （B）週1回で月5回以上 （C）週2回で月8回まで （D）週2回で月9回以上

#### 介護保険対象外サービス

おむつ代や利用者希望の教養娯楽費	実費
通常の実施地域を超える送迎費	通常の実施地域を超えて1Kmにつき300円