

プルミエールひたち野 デイサービスセンター ご利用料金表

介護保険負担割合証(1割)の場合

令和7年6月20日更新

※各市町村から発行される介護負担割合証をご確認ください。

大規模型(Ⅰ)通所事業所/介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金(サービス利用料金/1回)	564円	667円	770円	871円	974円
②入浴介助加算Ⅰ(1回)	40円				
③サービス提供体制加算Ⅰ(1回)	22円				
④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6カ月に1回)	20円				
⑤個別機能訓練加算Ⅰイ(1回)	56円				
⑥個別機能訓練加算加算Ⅱ(月1回)	20円				
⑦科学的介助推進体制加算/月1回	40円				
⑧介護職員処遇改善加算Ⅰ (①～⑦の合計の9.2%)	70円	80円	89円	98円	108円
⑨食費(おやつ代含む)	700円				
1日当たりの料金(①～⑨の合計)	1,532円	1,645円	1,757円	1,867円	1,980円

※送迎を行わない場合は▲47円/片道となります。

介護予防 ご利用料金表

※各市町村から発行される介護負担割合証をご確認ください。

総合事業/介護度	要支援1	要支援2
①基本料金(サービス利用料金/1回)	436円	447円
②サービス提供体制強化加算Ⅰ	88円	176円
③介護職員処遇改善加算Ⅰ (①～②の合計の9.2%)	48円	57円
④食費(おやつ代含む)	700円	
1日当たりの料金(①～④の合計)	1,272円	1,380円

※月5回以上 1,798円 ※月9回以上 3,621円

その他ご利用料金について

①生きがいデイサービス(介護保険で自立と認定された方が対象)	1,600円/回
②行事等の参加に係る費用(参加希望者のみ。各行事毎にご案内させていただきます)	実費相当額
⑦オムツ・紙パンツ・パット代	実費相当額