

東京都指定通所介護 **デイサービスまゆら本店** 利用料金表

要介護 基本利用費用

サービス提供時間に応じて定められた利用1回に係る費用です

通常規模型通所介護費 3時間以上4時間未満 地域係数 1級地 (10.90円)

通常規模型 通所介護費	介護度	サービスコード	サービス名称	単位	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
3時間以上 4時間未満	要介護1	15 2241	通所介護Ⅰ 11	368	402円	803円	1,204円
	要介護2	15 2242	通所介護Ⅰ 12	421	459円	918円	1,377円
	要介護3	15 2243	通所介護Ⅰ 13	477	520円	1,040円	1,560円
	要介護4	15 2244	通所介護Ⅰ 14	530	578円	1,156円	1,734円
	要介護5	15 2245	通所介護Ⅰ 15	585	638円	1,276円	1,913円

加算費用

専門的なサービスや事業所の体制により基本費用に上乗せして掛かる費用です。加算はサービス提供を受けた場合にご請求するものと、事業所のご利用者全体にご請求できるものに分けられます。詳細はお問合せ下さい。

加算名	サービスコード	算定基準	単位	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
入浴介助加算Ⅰ	15 5301	入浴1回につき	40	44円	88円	131円
入浴介助加算Ⅱ	15 5303	入浴1回につき	55	60円	120円	180円
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	15 5053	利用1回につき	85	93円	186円	278円
個別機能訓練加算Ⅱ	15 5052	利用1月につき	20	22円	44円	66円
口腔機能向上加算Ⅰ	15 5606	月に2回まで	150	164円	327円	491円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	15 6108	全ご利用単位の5.9%				

総合事業 基本利用費用

サービス提供時間に応じて定められた利用1回に係る費用です

足立区介護予防生活支援総合事業 (通所サービス) 事業所番号 通所介護と同じ

区分	名称	単位	負担割合	サービスコード	利用料 (1回)
事業対象者 要支援1 要支援2	週1回 緩和型通所サービスⅠ	388	1割	A7 3112	423円
			2割	A7 3113	846円
			3割	A7 3114	1,269円
要支援2	週2回 緩和型通所サービス費Ⅱ	388	1割	A7 3212	423円
			2割	A7 3213	846円
			3割	A7 3214	1,269円

加算費用

加算名	単位	割合	サービスコード	利用料 (月額)
緩和型通所サービス複数サービス実施加算Ⅰ2 (運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算)	480	1割	A7 3352	524円
		2割	A7 3353	1,047円
		3割	A7 3354	1,570円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	週1	1割	A7 3144	
		2割	A7 3145	
		3割	A7 3146	
全ご利用単位の5.9%	週2	1割	A7 3244	
		2割	A7 3245	
		3割	A7 3246	

通所介護・総合事業共通

①フリードリンク代**300円/回**※ ②おむつ**50円/枚** パッド**30円/枚** シャワーセット**100円/枚**

※ご利用回数が月5回を超えた場合でも月5回分(1,500円)が上限となります。

保険外サービス 上記料金については保険適用外のため、ご希望者のみとなります。

		各単位定員30名						
		月	火	水	木	金	土	日
サービス提供日：時間	午前の部	9:15~12:30		○	○	○	○	○
	午後の部	13:30~16:45		○	○	○	○	○

※祝日営業

送迎範囲：足立区の一部 (環七以北、詳しい送迎エリアはお問合せ下さい。)

デイサービスまゆら本店

121-0822

足立区西竹の塚2-12-16 1F

事業所
番号

1372113520

TEL 03-5647-9511

FAX 03-5647-9516

