

利用料金

通常規模型通所介護費

令和6年6月～

(単位数・円)

要支援①	要支援②			要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
※上は1日の料金下 下は1カ月の料金です				※1日の料金です。				
月に3回 まで1日 436	月に7回 まで1日 447	基本報酬	3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
			4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
			5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
			6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658		777	900	1,023	1,148		
月に3回超 (4回以上)	月に7回超 (8回以上)							
1,798	3,621	入浴加算 (I)		40				
88	176	サービス提供体制強化加算 (I)		22				
▲47/片道		送迎を行わない場合		▲47/片道				
9.2%		介護職員等処遇改善加算 (I)		9.2%				

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の単位数です。

その他実費料金 (介護保険外になります)

食事代 (昼食)	500円
オムツ・紙パンツ使用料	80円/1枚
洗濯料	100円/1回
行事における費用 (お弁当・フラワーアレンジメントなど)	実費

済生会松山特別養護老人ホーム デイサービス三津

TEL 089-911-6001