

デイサービス心花春（こはる） 利用料金表

令和8年6月1日より

1. 介護サービス費（1日分）

単位（円）

項 目	金 額
要 介 護 1	6 5 8
要 介 護 2	7 7 7
要 介 護 3	9 0 0
要 介 護 4	1 0 2 3
要 介 護 5	1 1 4 8
入浴介助加算Ⅰ	4 0
サービス提供体制加算Ⅲ	6
若年性認知症受入加算	6
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1 1 . 8 %

※介護職員処遇改善加算Ⅱとは、介護報酬総額×11.8%で算出（1単位未満の端数は四捨五入）します。

※介護職員等処遇改善加算Ⅱは支給限度額には含まれません。

※介護保険にて利用した場合の金額（1割負担）【収入所得により2割負担3割負担】の為、支給限度額を超えてサービスをご利用の際には、全額（サービス費10割負担と食費の事業所設定額）を負担していただきます。ただし、保険料を滞納して被保険者証に給付制限のある場合には、その内容についてご負担いただきます。

※保険外利用については、担当の介護支援専門員と協議の上、ご相談下さい。

2. 介護保険サービス以外の利用にかかる費用

項 目	費 用	備 考
食 費	7 8 4 円	利用者の全額負担（1食分）※おやつ代含む
特別メニュー	実費	利用者が選定する特別な食事・おやつの場合
日用品費	実費	紙おむつ代等

以上