

ロココ豊中デイサービス サービス料金表(1割負担)

▼通常規模型通所介護・5時間以上6時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	561単位	592円
要介護2	663単位	699円
要介護3	765単位	807円
要介護4	867単位	914円
要介護5	969単位	1022円

▼通常規模型通所介護・6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	575単位	606円
要介護2	679単位	716円
要介護3	784単位	827円
要介護4	888単位	936円
要介護5	993単位	1047円

▼通常規模型通所介護・7時間以上8時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	648単位	683円
要介護2	765単位	807円
要介護3	887単位	935円
要介護4	1008単位	1063円
要介護5	1130単位	1191円

▼通常規模型通所介護・8時間以上9時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	659単位	695円
要介護2	779単位	821円
要介護3	902単位	951円
要介護4	1026単位	1082円
要介護5	1150単位	1213円

入浴介助加算	50単位	53円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	46単位	49円
中重度者ケア体制加算	45単位	48円
栄養改善加算(注1)	150単位	159円
口腔機能向上加算(注1)	150単位	159円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	64円
認知症加算	60単位	64円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位	7円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月の所定単位数の10/1000	

(注1)月2回まで。原則3ヶ月

▼予防通所介護

介護予防通所介護費	単位数	自己負担額
要支援1	1655単位	1745円
要支援2	3393単位	3577円

※送迎、入浴を基本単位に包括

運動器機能向上加算	225単位	238円
栄養改善加算	150単位	159円
口腔機能向上加算	150単位	159円
若年性認知症利用者受入加算	240単位	253円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ1）	24単位	26円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ2）	48単位	51円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の所定単位数の59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の10/1000	

※いずれも、月単位の定額報酬

▼その他の共通料金

食費／昼食（おやつ代を含む）	819円（非課税）
リースタオル代（タオル・バスタオル入浴時）	200円／日
おむつ代	テープ式 : 250円（非課税） パンツタイプ : 200円（非課税） 尿パッド : 50円（非課税）
娯楽費	実費

※「その他の料金」は介護保険適用外のため、全額をご負担していただきます。

ロココ豊中デイサービス サービス料金表(2割負担)

▼通常規模型通所介護・5時間以上6時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	561単位	1183円
要介護2	663単位	1398円
要介護3	765単位	1613円
要介護4	867単位	1823円
要介護5	969単位	2043円

▼通常規模型通所介護・6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	575単位	1212円
要介護2	679単位	1432円
要介護3	784単位	1653円
要介護4	888単位	1872円
要介護5	993単位	2094円

▼通常規模型通所介護・7時間以上8時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	648単位	1366円
要介護2	765単位	1613円
要介護3	887単位	1870円
要介護4	1008単位	2125円
要介護5	1130単位	2382円

▼通常規模型通所介護・8時間以上9時間未満

要介護度	単位数	自己負担額
要介護1	659単位	1389円
要介護2	779単位	1642円
要介護3	902単位	1902円
要介護4	1026単位	2163円
要介護5	1150単位	2425円

入浴介助加算	50単位	106円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	46単位	97円
中重度者ケア体制加算	45単位	95円
栄養改善加算(注1)	150単位	317円
口腔機能向上加算(注1)	150単位	317円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	127円
認知症加算	60単位	127円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位	13円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月の所定単位数の10/1000	

(注1)月2回まで。原則3ヶ月

▼予防通所介護

介護予防通所介護費	単位数	自己負担額
要支援1	1647単位	3472円
要支援2	3377単位	7119円

※送迎、入浴を基本単位に包括

運動器機能向上加算	225単位	475円
栄養改善加算	150単位	317円
口腔機能向上加算	150単位	317円
若年性認知症利用者受入加算	240単位	506円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ1）	24単位	51円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ2）	48単位	101円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の所定単位数の59/1000	

※いずれも、月単位の定額報酬

▼その他の共通料金

食費／昼食（おやつ代を含む）	819円（非課税）
リースタオル代（タオル・バスタオル入浴時）	200円／日
おむつ代	テープ式 : 250円（非課税） パンツタイプ : 200円（非課税） 尿パッド : 50円（非課税）
娯楽費	実費

※「その他の料金」は介護保険適用外のため、全額をご負担していただきます