デイサービス フェリーチェ　利用料金表

株式会社ＳＫＹ　　令和8年6月1日現在

【基本報酬】（介護保険適用分・１回あたり）

■ ７時間以上 ８時間未満

要介護度	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	668 円	1,335 円	2,002 円
要介護２	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護３	913 円	1,826 円	2,728 円
要介護４	1,038 円	2,075 円	3,112 円
要介護５	1,164 円	2,328 円	3,492 円

【加算】

項　目	単位数
入浴介助加算	４０単位／回
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の １２０／１０００単位（月あたり）
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	２２単位／回
機能訓練加算Ⅰ(イ)	５６単位／日
機能訓練加算Ⅱ	２０単位／日
科学的介護推進加算	４０単位／月
地域区分（７級地）	１０．１４円／月

【介護保険外の費用】

項　目	金　額
食費（１食あたり）	６５０円（税込）
おむつ（１枚あたり）	１２０円（税込）

【交通費実費】通常の事業実施地域外の送迎（１回につき）

区　分	金　額
片道５km未満	５００円
片道５kmを超える場合（１kmにつき）	１００円

※ 基本報酬の金額は１回あたりの自己負担額です。負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

※ 食事・入浴サービスのご利用は任意です。料金は介護報酬改定等により変更となる場合があります。

お問い合わせ：デイサービス フェリーチェ（愛知県知多郡東浦町大字生路字小太郎61-4）　TEL 0562-82-6688