

リバーサイド川島園デイサービス（デイサービスA型）

利用料金表

令和3年10月改訂版

①通所型サービスA型自己負担分 ※1割負担で試算

項目	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2 (週2回程度)
サービス利用料金 (1日あたり)	360円 ※1月で4回まで	360円 ※1月で8回まで
サービス利用料金 (1月あたり)	1,560円 1月で5回の場合	3,197円 ※1月で9回から10回の場合

②通所型サービスA型自己負担分 ※2割負担で試算

項目	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2 (週2回程度)
サービス利用料金 (1日あたり)	720円 ※1月で4回まで	720円 ※1月で8回まで
サービス利用料金 (1月あたり)	3,119円 1月で5回の場合	6,393円 ※1月で9回から10回の場合

③通所型サービスA型自己負担分 ※3割負担で試算

項目	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2 (週2回程度)
サービス利用料金 (1日あたり)	1,080円 ※1月で4回まで	1,080円 ※1月で8回まで
サービス利用料金 (1月あたり)	4,679円 1月で5回の場合	9,589円 ※1月で9回から10回の場合

④ 昼食代 590円/食

⑤その他の費用

飲料代(喫茶コーナー)	150円	1杯あたり
レクリエーション、クラブ活動	要した費用の実費	
その他日常生活に係る費用等	要した費用の実費	