

ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター 料金表

一般型 日額料金（1割負担概算）					予防相当 月額料金（1割負担概算）	
介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	要支援 1・独自サービス 1	要支援 2・独自サービス 2
1,555	1,685	1,820	1,954	2,084	4,940	9,906
円程度	円程度	円程度	円程度	円程度	円程度/月 4 回利用時	円程度/月 8 回利用時

料金内訳					料金内訳	
介護保険分					介護保険分	
要介護 1 基本料金	要介護 2 基本料金	要介護 3 基本料金	要介護 4 基本料金	要介護 5 基本料金	要支援 1・独自サービス 1 基本料金	要支援 2・独自サービス 2 基本料金
658	777	900	1023	1142	1798/月	3621/月
加 算 料 金	入浴介助加算 40/日	中重度ケア加算 45/日	サービス提供体制強化加算 22/回		サービス提供体制強化加算 88/月 ・ 176/月	介護職員等処遇改善加算 9.2%/月

※その他対象者には別途加算が算定されます。

※上記表示額は"単位数"となります。

※負担割合に応じ金額が変わります。

実費料金（一般型・予防相当共通）	
食費 720円/回	

※日用品費、教養娯楽費は別途実費となります。

※所得の低い方には軽減制度がございますのでご相談ください。

詳細は施設までお問い合わせください。