

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

1割負担

R4年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満 ①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	368						28.7	5.8	5.3	1126	回利用 ↓ 円	20	40
2	421						31.8	6.5	5.9	1183			
3	477	22	40	56	550	50	35.1	7.1	6.5	1244			
4	530						38.2	7.8	7.1	1301			
5	585	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	41.5	8.4	7.7	1361			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	386						29.7	6.0	5.5	1145	回利用 ↓ 円	20	40
2	442						33.0	6.7	6.2	1206			
3	500	22	40	56	550	50	36.5	7.4	6.8	1269			
4	557						39.8	8.1	7.4	1330			
5	614	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	43.2	8.8	8.1	1392			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	567						40.4	8.2	7.5	1341	回利用 ↓ 円	20	40
2	670						46.5	9.5	8.7	1453			
3	773	22	40	56	550	50	52.6	10.7	9.8	1564			
4	876						58.6	11.9	10.9	1676			
5	979	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	64.7	13.2	12.1	1787			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	581						41.2	8.4	7.7	1356	回利用 ↓ 円	20	40
2	686						47.4	9.6	8.8	1470			
3	792	22	40	56	550	50	53.7	10.9	10.0	1585			
4	897						59.9	12.2	11.2	1698			
5	1003	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	66.1	13.5	12.3	1813			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	655						45.6	9.3	8.5	1436	回利用 ↓ 円	20	40
2	773						52.6	10.7	9.8	1564			
3	896	22	40	56	550	50	59.8	12.2	11.2	1697			
4	1018						67.0	13.6	12.5	1829			
5	1142	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	74.3	15.1	13.9	1963			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	666						46.3	9.4	8.6	1448	回利用 ↓ 円	20	40
2	787						53.4	10.9	10.0	1579			
3	911	22	40	56	550	50	60.7	12.3	11.3	1713			
4	1036						68.1	13.8	12.7	1849			
5	1162	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	75.5	15.4	14.1	1985			

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活おける生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等ベースアップ等支援加算＝算定額×1.1% (小数点第一位を四捨五入)

*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費



デイサービスセンター梅の郷 料金案内

2割負担

R4年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満 ①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	736						57.3	11.7	10.7	1652	回利用 ↓ 円	40	80
2	842						63.6	12.9	11.9	1766			
3	954	44	80	112	550	50	70.2	14.3	13.1	1888			
4	1060						76.5	15.6	14.3	2002			
5	1170	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	83.0	16.9	15.5	2121			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	772						59.5	12.1	11.1	1691	回利用 ↓ 円	40	80
2	884						66.1	13.4	12.3	1812			
3	1000	44	80	112	550	50	72.9	14.8	13.6	1937			
4	1114						79.7	16.2	14.9	2061			
5	1228	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	86.4	17.6	16.1	2184			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1134						80.8	16.4	15.1	2082	回利用 ↓ 円	40	80
2	1340						93.0	18.9	17.3	2305			
3	1546	44	80	112	550	50	105.1	21.4	19.6	2528			
4	1752						117.3	23.9	21.9	2751			
5	1958	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	129.4	26.3	24.1	2974			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1162						82.5	16.8	15.4	2113	回利用 ↓ 円	40	80
2	1372						94.9	19.3	17.7	2340			
3	1584	44	80	112	550	50	107.4	21.8	20.0	2569			
4	1794						119.8	24.4	22.3	2796			
5	2006	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	132.3	26.9	24.7	3026			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1310						91.2	18.6	17.0	2273	回利用 ↓ 円	40	80
2	1546						105.1	21.4	19.6	2528			
3	1792	44	80	112	550	50	119.7	24.3	22.3	2794			
4	2036						134.0	27.3	25.0	3058			
5	2284	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	148.7	30.2	27.7	3327			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277 等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1332						92.5	18.8	17.2	2297	回利用 ↓ 円	40	80
2	1574						106.8	21.7	19.9	2558			
3	1822	44	80	112	550	50	121.4	24.7	22.6	2827			
4	2072						136.2	27.7	25.4	3097			
5	2324	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	151.0	30.7	28.2	3370			

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活おける生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等ベースアップ等支援加算＝算定額×1.1% (小数点第一位を四捨五入)

*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費



デイサービスセンター梅の郷 料金案内

3割負担

R4年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満 ①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1104						86.0	17.5	16.0	2178	回利用 ↓ 円	60	120
2	1263						95.4	19.4	17.8	2350			
3	1431	66	120	168	550	50	105.3	21.4	19.6	2531			
4	1590						114.7	23.3	21.4	2703			
5	1755	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	124.4	25.3	23.2	2882			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1158						89.2	18.1	16.6	2236	回利用 ↓ 円	60	120
2	1326						99.1	20.2	18.5	2418			
3	1500	66	120	168	550	50	109.4	22.2	20.4	2606			
4	1671						119.5	24.3	22.3	2791			
5	1842	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	129.6	26.4	24.2	2976			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1701						121.2	24.7	22.6	2824	回利用 ↓ 円	60	120
2	2010						139.5	28.4	26.0	3158			
3	2319	66	120	168	550	50	157.7	32.1	29.4	3492			
4	2628						175.9	35.8	32.8	3827			
5	2937	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	194.2	39.5	36.2	4161			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1743						123.7	25.2	23.1	2869	回利用 ↓ 円	60	120
2	2058						142.3	28.9	26.5	3210			
3	2376	66	120	168	550	50	161.1	32.8	30.0	3554			
4	2691						179.7	36.5	33.5	3895			
5	3009	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	198.4	40.4	37.0	4239			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1965						136.8	27.8	25.5	3109	回利用 ↓ 円	60	120
2	2319						157.7	32.1	29.4	3492			
3	2688	66	120	168	550	50	179.5	36.5	33.5	3891			
4	3054						201.1	40.9	37.5	4287			
5	3426	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	223.0	45.4	41.6	4690			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-277等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1998						138.8	28.2	25.9	3145	回利用 ↓ 円	60	120
2	2361						160.2	32.6	29.9	3538			
3	2733	66	120	168	550	50	182.1	37.0	34.0	3940			
4	3108						204.3	41.5	38.1	4346			
5	3486	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	226.6	46.1	42.2	4755			

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活おける生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等ベースアップ等支援加算＝算定額×1.1% (小数点第一位を四捨五入)

*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費



◆介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 桐生市介護予防通所介護相当サービス

1割負担		①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	特定処遇	支援加算	月額(小計)	食事	おやつ
通所型サービスⅠ (週1回程度の利用)	事業対象者	1672 円/月	88	20	40	107	22	20	1969	550	50
	要支援1										
通所型サービスⅡ (週2回程度の利用)	事業対象者	3428 円/月	176	40	80	216	44	40	3964	×回数	×回数
	要支援2										

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。(円/月)

2割負担		①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	特定処遇改善	支援加算	月額(小計)	食事	おやつ
通所型サービスⅠ (週1回程度の利用)	事業対象者	3344 円/月	176	40	80	215	44	40	3938	550	50
	要支援1										
通所型サービスⅡ (週2回程度の利用)	事業対象者	6856 円/月	352	80	120	432	88	81	7929	×回数	×回数
	要支援2										

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。(円/月)

3割負担		①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	特定処遇改善	支援加算	月額(小計)	食事	おやつ
通所型サービスⅠ (週1回程度の利用)	事業対象者	5016 円/月	264	60	120	322	66	60	5908	550	50
	要支援1										
通所型サービスⅡ (週2回程度の利用)	事業対象者	10284 円/月	528	120	180	649	132	121	11893	×回数	×回数
	要支援2										

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。(円/月)

- ①サービス提供体制強化加算! 要支援1 1割負担 88円/月 2割負担 176円/月 3割負担 264円/月
 要支援2 1割負担 176円/月 2割負担 352円/月 3割負担 528円/月

介護職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

- ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用中6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合には加算されます。

- ③科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

- *介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9% (小数点第一位を四捨五入)
- *介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2% (小数点第一位を四捨五入)
- *介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等ベースアップ等支援加算＝算定額×1.1% (小数点第一位を四捨五入)
- *送迎減算 同一建物からのサービス利用については、要支援1の場合-376円 要支援2の場合 -752円
- *日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。
 例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費

