

デイサービスセンター聖徳荘 利用料金表

令和4年10月1日現在
(単位:円/日)

【地域密着型通所介護 : 6時間以上7時間未満】

介護度	介護サービス費(4)	入浴介助加算(1) (入浴した場合)	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員処遇改善加算(II) 注1	介護職員等特定加算(II) 注2	介護職員等ベースアップ等支援加算 注3	食 事 注4	合 計 (介護保険負担割合)		
								1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	676			31	7	8	460	1,228	1,996	2,764
要介護 2	798			36	8	9		1,357	2,254	3,151
要介護 3	922	40	6	42	10	11		1,491	2,522	3,553
要介護 4	1,045			47	11	12		1,621	2,782	3,943
要介護 5	1,168			52	12	13		1,751	3,042	4,333

※上料金表の他、科学的介護推進体制加算を1ヶ月につき40単位を算定します。

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注1・注2・注3) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位の43/1000、介護職員等特定加算は1ヶ月の利用単位の10/1000、

介護職員等ベースアップ等支援加算は、1ヶ月の利用単位の11/1000を乗じるため、1日の日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

(注4) 食事460円は負担割合に関係なく1日あたりの料金です。

【認知症対応型通所介護(予防給付・介護給付) : 6時間以上7時間未満】

(単位:円/日)

介護度	介護サービス費(4)	入浴介助加算(1) (入浴した場合)	個別機能訓練加算(1)	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員処遇改善加算(II) 注5	介護職員等特定加算(II) 注6	介護職員等ベースアップ等支援加算 注7	食 事 注4	合 計 (介護保険負担割合)		
									1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1	683				57	18	17	460	1,308	2,156	3,004
要支援2	761				63	20	19		1,396	2,332	3,268
要介護 1	788				65	21	20		1,427	2,394	3,361
要介護 2	874	40	27	6	72	23	22		1,524	2,588	3,652
要介護 3	958				78	25	24		1,618	2,776	3,934
要介護 4	1,040				85	27	26		1,711	2,962	4,213
要介護 5	1,125				91	29	28	1,806	3,152	4,498	

※上料金表の他、科学的介護推進体制加算を1ヶ月につき40単位を算定します。

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注5・注6・注7) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位の76/1000、介護職員等特定加算は1ヶ月の利用単位の24/1000、介護職員等

ベースアップ等支援加算は1ヶ月の利用単位の23/1000を乗じるため、1日の日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

(注4) 食事460円は負担割合に関係なく1日あたりの料金です。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

※1ヶ月のご利用料金は下表の【日額】×利用回数+【月額】の合計になります。(単位:円/日)

【日 額】	介護サービス費 注8	食 費 注4	合 計 (介護保険負担割合)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1	384	460	844	1,228	1,612
要支援2	395		855	1,250	1,645

(注8)「要支援1」の上限額は、1割負担の方は1,672円、2割負担の方は3,344円、3割負担の方は5,016円です。

「要支援2」の上限額は、1割負担の方は3,428円、2割負担の方は6,856円、3割負担の方は10,284円です。

(注4) 食事460円は、負担割合に関係なく、1日あたりの料金です。

(単位:円/月)

【月 額】	生活機能向上グループ活動加算	科学的介護推進加算	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員処遇改善加算(II) 注9	介護職員等特定加算(II) 注10	介護職員等ベースアップ等支援加算 注11	合 計 (介護保険負担割合)		
							1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1	100	40	24	73	17	19	273	546	818
要支援2			48	144	33	37	402	805	1,207

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注9・注10・注11) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位の43/1000を介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位の10/1000を

介護職員等ベースアップ等支援加算は1ヶ月の利用単位の11/1000を乗じるため「要支援1」の方は月に4回、「要支援2」の方は月に8回利用があったものとしています。

また、日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

※各事業、上記の利用料の他に、日常生活費・行事代(利用者の希望によるもので利用者負担が適当なもの)が生じる場合もあります。