

利用料金「デイサービスセンター」

下記料金表に従って、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額（介護保険負担割合証の割合によって8割分、又は9割分）を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

●サービス利用料（要介護）（1日あたり）

平成30年8月1日より適用

【5時間以上6時間未満】

算定項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	基本報酬	558円 (1割負担)	660円 (1割負担)	761円 (1割負担)	863円 (1割負担)	964円 (1割負担)
		1,116円 (2割負担)	1,320円 (2割負担)	1,522円 (2割負担)	1,726円 (2割負担)	1,928円 (2割負担)
		1,674円 (3割負担)	1,980円 (3割負担)	2,283円 (3割負担)	2,589円 (3割負担)	2,892円 (3割負担)
②	入浴加算	50円(1割負担)				
		100円(2割負担)				
		150円(3割負担)				
③	個別機能訓練加算Ⅰ	46円(1割負担)				
		92円(2割負担)				
		138円(3割負担)				
④	サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12円(1割負担)				
		24円(2割負担)				
		36円(3割負担)				
⑤	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	41円 (1割負担)	47円 (1割負担)	53円 (1割負担)	59円 (1割負担)	65円 (1割負担)
		79円 (2割負担)	91円 (2割負担)	103円 (2割負担)	115円 (2割負担)	127円 (2割負担)
		118円 (3割負担)	136円 (3割負担)	154円 (3割負担)	172円 (3割負担)	190円 (3割負担)
⑥	地域区分調整(2.7%)	20円 (1割負担)	23円 (1割負担)	26円 (1割負担)	29円 (1割負担)	32円 (1割負担)
		39円 (2割負担)	44円 (2割負担)	50円 (2割負担)	56円 (2割負担)	62円 (2割負担)
		58円 (3割負担)	66円 (3割負担)	75円 (3割負担)	84円 (3割負担)	92円 (3割負担)
食費		690円				
合計		1,416円 (1割負担)	1,526円 (1割負担)	1,636円 (1割負担)	1,747円 (1割負担)	1,857円 (1割負担)
		2,140円 (2割負担)	2,361円 (2割負担)	2,581円 (2割負担)	2,803円 (2割負担)	3,023円 (2割負担)
		2,864円 (3割負担)	3,196円 (3割負担)	3,526円 (3割負担)	3,859円 (3割負担)	4,188円 (3割負担)

【6時間以上7時間未満】

算定項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	基本報酬	572円 (1割負担)	676円 (1割負担)	780円 (1割負担)	884円 (1割負担)	988円 (1割負担)
		1,144円 (2割負担)	1,352円 (2割負担)	1,560円 (2割負担)	1,768円 (2割負担)	1,976円 (2割負担)
		1,716円 (3割負担)	2,028円 (3割負担)	2,340円 (3割負担)	2,652円 (3割負担)	2,964円 (3割負担)
②	入浴加算	50円(1割負担)				
		100円(2割負担)				
		150円(3割負担)				
③	個別機能訓練加算Ⅰ	46円(1割負担)				
		92円(2割負担)				
		138円(3割負担)				
④	サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12円(1割負担)				
		24円(2割負担)				
		36円(3割負担)				
⑤	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	41円 (1割負担)	47円 (1割負担)	53円 (1割負担)	59円 (1割負担)	65円 (1割負担)
		81円 (2割負担)	93円 (2割負担)	105円 (2割負担)	118円 (2割負担)	130円 (2割負担)
		121円 (3割負担)	139円 (3割負担)	158円 (3割負担)	176円 (3割負担)	194円 (3割負担)
⑥	地域区分調整(2.7%)	20円 (1割負担)	23円 (1割負担)	26円 (1割負担)	29円 (1割負担)	32円 (1割負担)
		39円 (2割負担)	45円 (2割負担)	51円 (2割負担)	57円 (2割負担)	63円 (2割負担)
		59円 (3割負担)	68円 (3割負担)	77円 (3割負担)	86円 (3割負担)	95円 (3割負担)
食費		690円				
合計		1,431円 (1割負担)	1,544円 (1割負担)	1,657円 (1割負担)	1,770円 (1割負担)	1,883円 (1割負担)
		2,170円 (2割負担)	2,396円 (2割負担)	2,622円 (2割負担)	2,849円 (2割負担)	3,075円 (2割負担)
		2,910円 (3割負担)	3,249円 (3割負担)	3,589円 (3割負担)	3,928円 (3割負担)	4,267円 (3割負担)

【7時間以上8時間未満】

算定項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	基本報酬	645円 (1割負担)	761円 (1割負担)	883円 (1割負担)	1,003円 (1割負担)	1,124円 (1割負担)
		1,290円 (2割負担)	1,522円 (2割負担)	1,766円 (2割負担)	2,006円 (2割負担)	2,248円 (2割負担)
		1,935円 (3割負担)	2,283円 (3割負担)	2,649円 (3割負担)	3,009円 (3割負担)	3,372円 (3割負担)
②	入浴加算	50円(1割負担)				
		100円(2割負担)				
		150円(3割負担)				
③	個別機能訓練加算Ⅰ	46円(1割負担)				
		92円(2割負担)				
		138円(3割負担)				
④	サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12円(1割負担)				
		24円(2割負担)				
		36円(3割負担)				
⑤	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	45円 (1割負担)	52円 (1割負担)	59円 (1割負担)	66円 (1割負担)	73円 (1割負担)
		89円 (2割負担)	103円 (2割負担)	117円 (2割負担)	132円 (2割負担)	146円 (2割負担)
		134円 (3割負担)	154円 (3割負担)	176円 (3割負担)	197円 (3割負担)	219円 (3割負担)
⑥	地域区分調整(2.7%)	22円 (1割負担)	25円 (1割負担)	29円 (1割負担)	32円 (1割負担)	36円 (1割負担)
		44円 (2割負担)	50円 (2割負担)	57円 (2割負担)	64円 (2割負担)	71円 (2割負担)
		65円 (3割負担)	75円 (3割負担)	86円 (3割負担)	96円 (3割負担)	106円 (3割負担)
食費		690円				
合計		1,510円 (1割負担)	1,636円 (1割負担)	1,769円 (1割負担)	1,899円 (1割負担)	2,031円 (1割負担)
		2,329円 (2割負担)	2,581円 (2割負担)	2,846円 (2割負担)	3,108円 (2割負担)	3,371円 (2割負担)
		3,148円 (3割負担)	3,526円 (3割負担)	3,925円 (3割負担)	4,316円 (3割負担)	4,711円 (3割負担)

※事業所が送迎を実施していない場合・・・-47単位/片道 減算

●サービス利用料金（要支援）（1月あたり）

算定項目		要支援1	要支援2
①	基本報酬	1,647円(1割負担)	3,377円(1割負担)
		3,294円(2割負担)	6,754円(2割負担)
		4,941円(3割負担)	10,131円(3割負担)
②	運動器機能向上加算	225円(1割負担)	
		450円(2割負担)	
		675円(3割負担)	
③	サービス提供体制加算Ⅰ口	48円(1割負担)	96円(1割負担)
		96円(2割負担)	192円(2割負担)
		144円(3割負担)	288円(3割負担)
④	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	114円(1割負担)	219円(1割負担)
		227円(2割負担)	437円(2割負担)
		340円(3割負担)	655円(3割負担)
④	地域区分調整(2.7%)	55円(1割負担)	106円(1割負担)
		110円(2割負担)	212円(2割負担)
		165円(3割負担)	318円(3割負担)
小計		2,089円(1割負担)	4,023円(1割負担)
		4,177円(2割負担)	8,045円(2割負担)
		6,265円(3割負担)	12,067円(3割負担)
食費		690円×利用日数	

●必要に応じて加算される料金（介護給付対象）

その他加算	延長加算	9時間以上10時間未満の利用：50円/1日、要介護のみ
		10時間以上11時間未満の利用：100円/1日、要介護のみ
		11時間以上12時間未満の利用：150円/1日、要介護のみ
若年性認知症入所者受入加算	要介護は60円/1日（1割負担）	
	要支援は240円/1日（1割負担）	

※その他加算にも処遇改善の4.0%、地域区分の2.7%がかかります。

●介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金

当施設が提供するサービスの中で、介護保険の給付対象とならないサービスをご利用になられた場合は、利用料金の全額（実費）をご負担いただきます。

サービスの種類	費用	内容
特別な食事	要した費用の実費	利用者の選択による外食または行事食など、通常の食事の提供に要する費用の額では困難な場合は実費をご負担いただきます。
理髪・理美容	実費500～2,000円/回	理容師の出張サービスによる理髪サービス（顔剃り及び理髪）をご利用いただけます。
介護給付の支給限度額を超えるサービス		介護給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、介護給付費（通常9割分）の給付が受けられないため、サービス利用料金の全額（10割分）が利用者の負担となります。
クラブ活動	材料費等の実費相当分をご負担いただきます。	利用者のご希望により、クラブ活動に参加していただくことができます。
複写物の交付	11円/1頁	施設が交付する書類以外のサービス提供に関する記録などの複写物を必要とする場合には実費をいただきます。
日常生活上必要となる諸費用	要した費用の実費	利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。
オムツ代	要した費用の実費	オムツやパッドについては料金が発生します。基本はお持ち込みをお願いしております。

●利用料金のお支払い方法

当施設で提供するサービスの料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月初めに請求書を発行いたします。基本的には、口座振替でお願いしていますが、ご都合により施設窓口での現金支払い、または指定口座への振り込みも可能です。

詳しくは、ご利用開始時に説明させていただきます。

本料金表は、平成30年8月1日より適用されておりますが、介護保険法の改定や当施設における実費費用の見直し等により変わることがございますので、詳しくは下記までお問い合わせ下さい。

介護老人福祉施設 こうのすたんぽぽ翔裕園デイサービスセンター
《お問合せ》048-540-6713（直通）