

# 利用料金表

デイサービスセンター さくら苑

## ※通所介護

(単位:円)

| ■基本料金             | 要介護1      | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 介護保険利用者負担額(月額)    |           |       |       |       |       |
| 通所介護費(7時間以上8時間未満) | 672       | 793   | 920   | 1,045 | 1,172 |
| その他の介護保険利用者負担額    | ☆該当している加算 |       |       |       |       |
| その他の負担額(月額)       |           |       |       |       |       |
| 食費                | 550       | 550   | 550   | 550   | 550   |
| その他の日常生活費         | 実費        |       |       |       |       |
| ご利用合計(加算を除く)      |           |       |       |       |       |
| 月額                | 1,222     | 1,343 | 1,470 | 1,595 | 1,722 |

### ■ ☆その他の介護保険利用者負担額(※個人により加算項目が異なります。)

|                |      |                                     |
|----------------|------|-------------------------------------|
| 入浴介助加算(I)      | 41/日 | 介護職員処遇改善加算(I):                      |
| サービス提供体制強化加算 I | 22/日 | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×5.9%/月 |
| 個別機能訓練加算(I)イ   | 57/日 | 介護職員等特定処遇改善加算(I):                   |
| 若年性認知症利用者受入加算  | 61/日 | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×1.2%/月 |
|                |      | 介護職員等ベースアップ等支援加算:                   |
|                |      | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×1.1%/月 |

\* 処遇改善加算等:(特定)処遇改善加算及びベースアップ等支援加算

## ※第一号通所事業(通所介護相当サービス)

※但し、住所が橋本市以外の場合は金額が異なる場合があります。

(単位:円)

\* 事業対象者を含む

| ■基本料金(月額)      | 要支援1<br>(*) | 要支援2<br>(*) | ■☆その他の介護保険利用者負担額(月額)<br>(個人により加算項目が異なります。) |             |
|----------------|-------------|-------------|--|-------------|
| 介護保険利用者負担額     |             |             | サービス提供体制強化加算 I                             | 要支援1* 要支援2* |
| 通所型独自サービス費     | 1,717/月     | 3,520/月     | 90/月                                       | 180/月       |
| 通所型独自サービス費(回数) | 394/回       | 405/回       | 若年性認知症利用者受入加算                              | 247/月       |
| その他の介護保険利用者負担額 | ☆該当している加算   |             | 介護職員処遇改善加算(I)                              |             |
|                |             |             | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×5.9%/月        |             |
|                |             |             | 介護職員等特定処遇改善加算(I)                           |             |
|                |             |             | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×1.2%/月        |             |
| ■その他負担額(月額)    |             |             | 介護職員等ベースアップ等支援加算                           |             |
| 食費             | 550/日       | 550/日       | 一ヶ月利用料の合計額(食費・処遇改善加算等(*)は除く)×1.1%/月        |             |
| その他の日常生活費      | 実費          |             |  |             |

※処遇改善加算等:(特定)処遇改善加算及びベースアップ等支援加算

- 注> ※1 おむつ等を使用した場合、別途請求させていただきます。  
 ※2 物価の変動等により、食費等の料金を変更する場合があります。  
 ※3 要介護度等が変更となる場合には、料金に変更になります。  
 ※4 介護保険の制度上、上記金額の一部に小数以下が生じており、1ヶ月の利用料合計に多少の増額(1~50円程度)が発生する場合がありますのでご了承願います。  
 ※5 (その他の)介護保険利用者負担額につきましては1割負担の金額です。  
 2(3)割負担に該当する方につきましてはそれぞれ2(3)倍の金額となります。