

福寿園デイサービスセンターおかげ 料金表

要介護【別紙1】

【費用額（10割分）の計算】 費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】  
 【利用者負担額（1割又は2割分）の計算】 利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9or0.8（1円未満切り捨て））】

【通所介護費（通常規模）】

要介護度		【7時間以上8時間未満】[提供時間9:30~16:30]				【6時間以上7時間未満】			
		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.14円		1割	2割	1単位 10.14円		1割	2割
1	1日につき	645	6,540円	654円	1,308円	572	5,800円	580円	1,160円
2	1日につき	761	7,716円	772円	1,544円	676	6,854円	686円	1,371円
3	1日につき	883	8,953円	896円	1,791円	780	7,909円	791円	1,582円
4	1日につき	1,003	10,170円	1,017円	2,034円	884	8,963円	897円	1,793円
5	1日につき	1,124	11,397円	1,140円	2,280円	988	10,018円	1,002円	2,004円

要介護度		【5時間以上6時間未満】				【4時間以上5時間未満】			
		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.14円		1割	2割	1単位 10.14円		1割	2割
1	1日につき	558	5,658円	566円	1,132円	380	3,853円	386円	771円
2	1日につき	660	6,692円	670円	1,339円	436	4,421円	443円	885円
3	1日につき	761	7,716円	772円	1,544円	493	4,999円	500円	1,000円
4	1日につき	863	8,750円	875円	1,750円	548	5,556円	556円	1,112円
5	1日につき	964	9,774円	978円	1,955円	605	6,134円	614円	1,227円

要介護度		【3時間以上4時間未満】			
		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.14円		1割	2割
1	1日につき	362	3,670円	367円	734円
2	1日につき	415	4,208円	421円	842円
3	1日につき	470	4,765円	477円	953円
4	1日につき	522	5,293円	530円	1,059円
5	1日につき	576	5,840円	584円	1,168円

【その他の加算】		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.14円		1割	2割
入浴介助を行った場合	1日につき	50	507円	51円	102円
サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	18	182円	19円	37円
事業所が送迎を行わない場合	片道1回につき	-47	-476円	-48円	-96円
個別機能訓練加算 I	1日につき	46	466円	47円	94円
個別機能訓練加算 II	1日につき	56	567円	57円	114円

【介護・予防共通】

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
介護職員処遇改善加算（I）	要件 キャリアパス要件I及びキャリアパス要件II及びキャリアパス要件III＋職場環境等要件を満たす	処遇改善加算の単位数 介護報酬総単位数×5.9%	利用料（10割分） 左の単位数×1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	450円
おやつ代	1食	100円
おむつ代	実費	
通常の実施地域を超える交通費	1キロ当たり	100円
通常要する時間を超えて通所介護等を受ける場合	1時間当たり	500円
日用品費	タオル類・お絞り・シャンプー・うがい薬・清拭布・綿棒・爪切り・髭剃り・歯ブラシ・歯磨き粉等	無料
教養娯楽費	レクリエーション用具・行事材料費・園芸材料費・紙類・のり・筆記用具類・粘土・風船等	無料

# 福寿園デイサービスセンターおかべ 料金表

要支援【別紙2】

【費用額（10割分）の計算】 費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】  
 【利用者負担額（1割又は2割分）の計算】 利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9or0.8（1円未満切り捨て））】

## 【介護予防通所介護費】

※法定代理受領の場合は下記金額の1割又は2割の負担です（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額によります）

	(単位数)	費用額 (10割)		利用者負担額	
	1単位 10.14円			1割	2割
要支援1	1,647	1月につき	16,700円	1,670円	3,340円
要支援2	3,377	1月につき	34,242円	3,425円	6,849円

【その他の加算】			(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
			1単位 10.14円		1割	2割
サービス提供体制強化加算（I）イ	要支援1	1月につき	72	730円	73円	146円
	要支援2	1月につき	144	1,460円	146円	292円

## 【介護・予防共通】

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
介護職員処遇改善加算（I）	要件	処遇改善加算の単位数	利用料（10割分）
	キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ＋職場環境等要件を満たす	介護報酬総単位数×5.9%	左の単位数×1単位の単価

## 【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	450円
おやつ代	1食	100円
通常の実施地域を越える交通費	1キロ当たり	100円
通常要する時間を超えて通所介護等を受ける場合	1時間当たり	500円
おむつ代		実費
日用品費	タオル類・お絞り・シャンプー・うがい薬・清拭布・綿棒・爪切り・髭剃り・歯ブラシ・歯磨き粉等	無料
教養娯楽費	レクリエーション用具・行事材料費・園芸材料費・紙類・のり・筆記用具類・粘土・風船等	無料

福寿園デイサービスセンターおかべ 料金表

要介護【別紙2】

【費用額（10割分）の計算】	費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】
【利用者負担額（1割又は3割分）の計算】	利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9or0.7（1円未満切り捨て））】

【通所介護費（通常規模）】

要介護度	【7時間以上8時間未満】[提供時間9:30~16:30]				【6時間以上7時間未満】				
	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.14円		1割	3割	1単位 10.14円		1割	3割	
1	1日につき	645	6,540円	654円	1,962円	572	5,800円	580円	1,740円
2	1日につき	761	7,716円	772円	2,315円	676	6,854円	686円	2,057円
3	1日につき	883	8,953円	896円	2,686円	780	7,909円	791円	2,373円
4	1日につき	1,003	10,170円	1,017円	3,051円	884	8,963円	897円	2,689円
5	1日につき	1,124	11,397円	1,140円	3,420円	988	10,018円	1,002円	3,006円

要介護度	【5時間以上6時間未満】				【4時間以上5時間未満】				
	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.14円		1割	3割	1単位 10.14円		1割	3割	
1	1日につき	558	5,658円	566円	1,698円	380	3,853円	386円	1,156円
2	1日につき	660	6,692円	670円	2,008円	436	4,421円	443円	1,327円
3	1日につき	761	7,716円	772円	2,315円	493	4,999円	500円	1,500円
4	1日につき	863	8,750円	875円	2,625円	548	5,556円	556円	1,667円
5	1日につき	964	9,774円	978円	2,933円	605	6,134円	614円	1,841円

要介護度	【3時間以上4時間未満】				
	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.14円		1割	3割	
1	1日につき	362	3,670円	367円	1,101円
2	1日につき	415	4,208円	421円	1,263円
3	1日につき	470	4,765円	477円	1,430円
4	1日につき	522	5,293円	530円	1,588円
5	1日につき	576	5,840円	584円	1,752円

【その他の加算】	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	3割	
入浴介助を行った場合	1日につき	50	507円	51円	153円
サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	18	182円	19円	55円
事業所が送迎を行わない場合	片道1回につき	-47	-476円	-48円	-143円
個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき	46	466円	47円	140円
個別機能訓練加算Ⅱ	1日につき	56	567円	57円	171円

【介護・予防共通】

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
介護職員処遇改善加算（I）	要件 キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ＋職場環境等要件を満たす	処遇改善加算の単位数 介護報酬総単位数×5.9%	利用料（10割分） 左の単位数×1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	450円
おやつ代	1食	100円
おむつ代	実費	
通常の実施地域を超える交通費	1キロ当たり	100円
通常要する時間を超えて通所介護等を受ける場合	1時間当たり	500円
日用品費	タオル類・お絞り・シャンプー・うがい薬・清拭布・綿棒・爪切り・髭剃り・歯ブラシ・歯磨き粉等	無料
教養娯楽費	レクリエーション用具・行事材料費・園芸材料費・紙類・のり・筆記用具類・粘土・風船等	無料

# 福寿園デイサービスセンターおかべ 料金表

要支援【別紙3】

【費用額（10割分）の計算】	費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】
【利用者負担額（1割又は3割分）の計算】	利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9or0.7（1円未満切り捨て））】

## 【介護予防通所介護費】

※法定代理受領の場合は下記金額の1割又は2割の負担です（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額によります）

	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
	1単位 10.14円		1割	3割
要支援1	1,647	1月につき 16,700円	1,670円	5,010円
要支援2	3,377	1月につき 34,242円	3,425円	10,273円

【その他の加算】			(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
			1単位 10.14円		1割	3割
サービス提供体制強化加算（I）イ	要支援1	1月につき	72	730円	73円	219円
	要支援2	1月につき	144	1,460円	146円	438円

## 【介護・予防共通】

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
介護職員処遇改善加算（I）	要件	処遇改善加算の単位数	利用料（10割分）
	キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ＋職場環境等要件を満たす	介護報酬総単位数×5.9%	左の単位数×1単位の単価

## 【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	450円
おやつ代	1食	100円
通常の実施地域を越える交通費	1キロ当たり	100円
通常要する時間を超えて通所介護等を受ける場合	1時間当たり	500円
おむつ代		実費
日用品費	タオル類・お絞り・シャンプー・うがい薬・清拭布・綿棒・爪切り・髭剃り・歯ブラシ・歯磨き粉等	無料
教養娯楽費	レクリエーション用具・行事材料費・園芸材料費・紙類・のり・筆記用具類・粘土・風船等	無料