

葉山清寿苑デイサービスセンター利用料金表（令和4年10月1日）

この利用料金表は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

利用料は、地域区分の単位を乗じます（6級地 10.27円）。

利用料の介護保険分は、介護保険負担割合証による割合を自己負担額とします。

■利用者負担算出方法

地域単価（10.27円）× 単位数 = ○○円（1円未満切り捨て）

【1割負担】 ○○円 - (○○円×0.9（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

【2割負担】 ○○円 - (○○円×0.8（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

【3割負担】 ○○円 - (○○円×0.7（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

(1) 基本料金（1日当たりの自己負担額）

介護区分	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
要介護1	655単位	6,726円	673円	1,346円	2,018円
要介護2	773単位	7,938円	794円	1,588円	2,382円
要介護3	896単位	9,201円	921円	1,841円	2,761円
要介護4	1,018単位	10,454円	1,046円	2,091円	3,137円
要介護5	1,142単位	11,728円	1,173円	2,346円	3,519円

(2) 加算料金

内容	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
入浴加算（I）※1回	40単位	410円	41円	82円	123円
サービス提供体制強化加算（I）※日単位	22単位	225円	23円	45円	68円
介護職員処遇改善加算（I）※月単位	総単位数 × 5.9%				
介護職員等特定処遇改善加算（I）※月単位	総単位数 × 5.10%				
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※月単位	総単位数 × 1.1%				

■その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用（1回当たり） 730円
- (2) レクリエーション・クラブ活動費用 実費
- (3) 通常の事業実施地域以外の送迎費用 1km当たり 30円
- (4) おむつ 実費

※ご用意いただいた物が不足した場合は、費用に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返してください。

※要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります（償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行します。）。

※経済状況等著しい変化、その他やむを得ない事由が生じた場合、「その他の費用」を変更する場合があります。

介護サービス費の自己負担額の概算 (例)

(地域区分 6級地 10.27円)

介護度	要介護1	利用日	週2回(月8回)	介護保険負担割合	1割
-----	------	-----	----------	----------	----

内容	単位合計	1月の料金
①基本料金	655単位×8回=5240単位	5560単位 5,711円
②入浴加算	40単位×8回=320単位	
③サービス提供体制強化加算(I)	22単位×8回=176単位	184円
介護職員処遇改善加算(I)	(①~③)×5.9%=338単位	348円
介護職員等特定処遇改善加算(I)	(①~③)×1.2%=69単位	70円
介護職員等ベースアップ等支援加算	(①~③)×1.1%=63単位	65円
介護保険費用(計)		6,378円
食事の提供に要する費用	730円×8回	5,840円
1月の自己負担額		12,218円

※上記金額は端数処理の関係で、実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。

葉山清寿苑デイサービスセンター（介護予防・総合事業）利用料金表（令和4年10月1日）

この利用料金表は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

利用料は、地域区分の単位を乗じます（6級地 10.27円）。

利用料の介護保険分は、介護保険負担割合証による割合を自己負担額とします。

■利用者負担算出方法

地域単価（10.27円）× 単位数 = ○○円（1円未満切り捨て）

【1割負担】 ○○円 - (○○円×0.9（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

【2割負担】 ○○円 - (○○円×0.8（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

【3割負担】 ○○円 - (○○円×0.7（1円未満切り捨て）) = △△円（利用者負担額）

(1) 基本料金（1日当たりの自己負担額）

介護区分	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
月4回まで 要支援1	※回数 384単位	3,943円	395円	789円	1,183円
月5回以上 要支援1	※月額 1,672単位	17,171円	1,718円	3,435円	5,152円
月8回まで 要支援2	※回数 395単位	4,056円	406円	812円	1,217円
月9回以上 要支援2	※月額 3,428単位	35,205円	3,521円	7,041円	10,562円

(2) 加算料金

内容	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1 ※月単位	88単位	903円	91円	181円	271円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2 ※月単位	176単位	1,807円	181円	362円	543円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	※月単位	総単位数 × 5.9%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※月単位	総単位数 × 1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	※月単位	総単位数 × 1.1%			

■その他の費用

- | | |
|------------------------|-------------|
| (1) 食事の提供に要する費用（1回当たり） | 730円 |
| (2) レクリエーション・クラブ活動費用 | 実費 |
| (3) 通常の事業実施地域以外の送迎費用 | 1 km当たり 30円 |
| (4) おむつ | 実費 |

※ご用意いただいた物が不足した場合は、費用に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返しく下さい。

※要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります（償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行します。）。

※経済状況等著しい変化、その他やむを得ない事由が生じた場合、「その他の費用」を変更する場合があります。

介護サービス費の自己負担額の概算 (例)

(地域区分 6級地 10.27円)

介護度 要支援2

利用日 週2回 (月8回)

介護保険負担割合 1割

内容	単位合計	1月の料金
①基本料金	395単位×8回 = 3160単位	3,248円
②サービス提供体制強化加算 (I) 要支援2 ※月単位	176単位×1回 = 176単位	181円
介護職員処遇改善加算 (I)	(①~②) × 5.9% = 197単位	203円
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	(①~②) × 1.2% = 40単位	41円
介護職員等ベースアップ等支援加算	(①~②) × 1.1% = 37単位	38円
介護保険費用 (計)		3,711円
食事の提供に要する費用	730円×8回	5,840円
1月の自己負担額		9,551円

※上記金額は端数処理の関係で、実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。