

ゆうらぎデイサービスセンター

○通所介護基本

1 割負担の場合(単位円)

要介護度	ご利用時間	①サービス 利用料金	②うち、介護保険 から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	3時間以上4時間未満	3,700	3,330	370
	4時間以上5時間未満	3,880	3,492	388
	5時間以上6時間未満	5,700	5,130	570
	6時間以上7時間未満	5,840	5,256	584
要介護2	3時間以上4時間未満	4,230	3,807	423
	4時間以上5時間未満	4,440	3,996	444
	5時間以上6時間未満	6,730	6,057	673
	6時間以上7時間未満	6,890	6,201	689
要介護3	3時間以上4時間未満	4,790	4,311	479
	4時間以上5時間未満	5,020	4,518	502
	5時間以上6時間未満	7,770	6,993	777
	6時間以上7時間未満	7,960	7,164	796
要介護4	3時間以上4時間未満	5,330	4,797	533
	4時間以上5時間未満	5,600	5,040	560
	5時間以上6時間未満	8,800	7,920	880
	6時間以上7時間未満	9,010	8,109	901
要介護5	3時間以上4時間未満	5,880	5,292	588
	4時間以上5時間未満	6,170	5,553	617
	5時間以上6時間未満	9,840	8,856	984
	6時間以上7時間未満	10,080	9,072	1,008

○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士 70%以上配置もしくは勤続年 数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22
-------------------	--	----

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス 利用料金	②うち、介護保険か ら給付される金額	③自己負担 ①-②
入浴介助加算(I) 通常の入浴	400	360	40
入浴介助加算(II) 個別の入浴計画必要	550	495	55
中重度者ケア体制加算	45	405	45

※算定要件を満たした場合に限ります

○(月額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

介護職員等処遇改善加算 I	[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1 円未満四捨五入)		
科学的介護推進体制加算	①サービス利用 料金	②うち、介護保険から 給付される金額	③自己負担 ①-②
	400	360	40

2 割負担の場合（単位円）

要介護度	ご利用時間	①サービス 利用料金	②うち、介護保険 から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	3時間以上4時間未満	3,700	2,960	740
	4時間以上5時間未満	3,880	3,104	776
	5時間以上6時間未満	5,700	4,560	1,140
	6時間以上7時間未満	5,840	4,672	1,168
要介護2	3時間以上4時間未満	4,230	3,384	846
	4時間以上5時間未満	4,440	3,552	888
	5時間以上6時間未満	6,730	5,384	1,346
	6時間以上7時間未満	6,890	5,512	1,378
要介護3	3時間以上4時間未満	4,790	3,832	958
	4時間以上5時間未満	5,020	4,016	1,004
	5時間以上6時間未満	7,770	6,216	1,554
	6時間以上7時間未満	7,960	6,368	1,592
要介護4	3時間以上4時間未満	5,330	4,264	1,066
	4時間以上5時間未満	5,600	4,480	1,120
	5時間以上6時間未満	8,800	7,040	1,760
	6時間以上7時間未満	9,010	7,208	1,802
要介護5	3時間以上4時間未満	5,880	4,704	1,176
	4時間以上5時間未満	6,170	4,936	1,234
	5時間以上6時間未満	9,840	7,872	1,968
	6時間以上7時間未満	10,080	8,064	2,016

○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化 I	介護福祉士 70%以上配置もしくは勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25% 以上配置	44
--------------	---	----

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス 利用料金	②うち、介護保険 から給付される金 額	③自己負担 ①-②
入浴介助加算(Ⅰ) 通常の入浴	400	320	80
入浴介助加算(Ⅱ) 個別の入浴計画必要	550	440	110
中重度者ケア体制加算	450	360	90

※算定要件を満たした場合に限ります

○(月額)加算金額

介護職員等処遇改善加算 I		[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1 円未満四捨五入)	
科学的介護推進体制加算	①サービス利用 料金	②うち、介護保険から 給付される金額	③自己負担 ①-②
	400	320	80

3 割負担の場合 (単位円)

要介護度	ご利用時間	①サービス 利用料金	②うち、介護保険 から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	3時間以上4時間未満	3,700	2,590	1,110
	4時間以上5時間未満	3,880	2,716	1,164
	5時間以上6時間未満	5,700	3,990	1,710
	6時間以上7時間未満	5,840	4,088	1,752
要介護2	3時間以上4時間未満	4,230	2,961	1,269
	4時間以上5時間未満	4,440	3,108	1,332
	5時間以上6時間未満	6,730	4,711	2,019
	6時間以上7時間未満	6,890	4,823	2,067
要介護3	3時間以上4時間未満	4,790	3,353	1,437
	4時間以上5時間未満	5,020	3,514	1,506
	5時間以上6時間未満	7,770	5,439	2,331
	6時間以上7時間未満	7,960	5,572	2,388
要介護4	3時間以上4時間未満	5,330	3,731	1,599
	4時間以上5時間未満	5,600	3,920	1,680
	5時間以上6時間未満	8,800	6,160	2,640
	6時間以上7時間未満	9,010	6,307	2,703
要介護5	3時間以上4時間未満	5,880	4,116	1,764
	4時間以上5時間未満	6,170	4,319	1,851
	5時間以上6時間未満	9,840	6,888	2,952
	6時間以上7時間未満	10,080	7,056	3,024

○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士 70%以上配置もしくは 勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	66
----------------	---	----

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①－②
入浴介助加算(Ⅰ) 現行の入浴	400	280	120
入浴介助加算(Ⅱ) 個別の入浴計画必要	550	385	165
中重度者ケア体制加算	450	315	135

※算定要件を満たした場合に限ります

○(月額)加算金額

介護職員等処遇改善加算Ⅰ		[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1円未満四捨五入)	
科学的介護推進体制加算	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①－②
	400	280	120

基本部分:介護予防通所介護相当(現行相当サービス)

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	4,360円(1回) (1月の提供回数4回まで)	436円	872円	1308円
事業対象者 要支援1	17,980円(1月) (1月の提供回数5回以上)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	4,470円(1回) (1月の提供回数8回まで)	447円	894円	1,341円
事業対象者 要支援2	36,210円(1月) (1月の提供回数9回以上)	3,621円	7,242円	10,863円
加算(要支援1)		1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 880円(月) 介護福祉士 70%以上または勤続10年以上介護福祉士 25%以上		88円	176円	264円
(月額加算)介護職員等処遇改善加算Ⅰ [介護報酬(自己負担)+加算金額]×9.2%(1円未満四捨五入)				
加算(要支援2)		1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1,760円 介護福祉士 70%以上または勤続10年以上介護福祉士 25%以上(月)		176円	352円	528円
(月額加算)介護職員等処遇改善加算Ⅰ [介護報酬(自己負担)+加算金額]×9.2%(1円未満四捨五入)				
食事代(おやつ代含む):1食		650円		

基本部分:緩和した基準による通所サービス

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	3,710円(1回) (1月の提供回数4回まで)	371円	742円	1,113円
事業対象者 要支援1	15,270円(1月) (1月の提供回数5回以上)	1,527円	3,054円	4,581円
事業対象者 要支援2	3,800円(1回) (1月の提供回数8回まで)	380円	760円	1,140円
事業対象者 要支援2	30,750円(1月) (1月の提供回数9回以上)	3,075円	6,150円	9,225円

加算(要支援1)	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士 70%以上または勤続 10 年以上介護福祉 士 25%以上 (月)	88 円	176 円	264 円
(月額加算)介護職員等処遇改善加算Ⅰ [介護報酬(自己負担) + 加算金額]×9.2% (1 円未満四捨五入)			

加算(要支援2)	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士 70%以上または勤続 10 年以上介護福祉 士 25%以上 (月)	176 円	352 円	528 円
(月額加算)介護職員等処遇改善加算Ⅰ [介護報酬(自己負担) + 加算金額]×9.2% (1 円未満四捨五入)			
食事代(おやつ代含む):1 食	650 円		

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(i)〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えている介護予防通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合にはサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額(自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。)が必要となります。

② 複写物の交付

利用者が、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分を負担頂きます。

1枚につき 10円 (ただし、A3は20円)

③ 食費

料金:1食あたり 650円 (おやつ代含む)

④ レクリエーション活動

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。ほとんどのものについては無料ですが、制作物の材料代などにつきましては実費を負担頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者負担して頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

おむつ代(実費相当額)

*介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前(1ヶ月前)に変更の内容と事由についてご説明します。