

# 花の季苑 デイサービス 利用料金表

令和元年10月1日現在

## (1) 通所介護

通所介護利用料 (1回の料金) ※通常規模型

サービス提供時間	要介護度	基本単位	加算単位 (①~⑤)	合計単位	地域加算	利用者負担金 (円)		
						1 割	2 割	3 割
4時間以上5時間未満	1	382	136	518	10.45 (5級地)	542	1,083	1,624
	2	438	139	577		603	1,206	1,809
	3	495	143	638		667	1,334	2,001
	4	551	148	699		731	1,461	2,192
	5	608	151	759		794	1,587	2,380
5時間以上6時間未満	1	561	148	709		741	1,482	2,223
	2	663	155	818		855	1,710	2,565
	3	765	162	927		969	1,938	2,907
	4	867	169	1,036		1,083	2,166	3,248
	5	969	176	1,145		1,197	2,394	3,590
6時間以上7時間未満	1	575	149	724		757	1,514	2,270
	2	679	156	835		873	1,746	2,618
	3	784	163	947		990	1,980	2,969
	4	888	170	1,058		1,106	2,212	3,317
	5	993	178	1,171		1,224	2,448	3,671
7時間以上8時間未満	1	648	154	802	838	1,677	2,515	
	2	765	162	927	969	1,938	2,907	
	3	887	170	1,057	1,105	2,210	3,314	
	4	1,008	178	1,186	1,240	2,479	3,719	
	5	1,130	187	1,317	1,377	2,753	4,129	
8時間以上9時間未満	1	659	155	814	851	1,702	2,552	
	2	779	163	942	985	1,969	2,954	
	3	902	171	1,073	1,122	2,243	3,364	
	4	1,026	180	1,206	1,261	2,521	3,781	
	5	1,150	189	1,339	1,400	2,799	4,198	

- ①入浴介助加算 50単位 (53円) 加算
- ②個別機能訓練加算Ⅰ 46単位 (48円) 加算
- ③サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位 (7円) 加算
- ④介護職員処遇改善加算Ⅰ 基本単位と①~③の単位数の合計に1000分の59(5.9%)を乗じた単位数を加算
- ⑤特定介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本単位と①~③の単位数の合計に1000分の10(1.0%)を乗じた単位数を加算
- ⑥事業所が送迎を行わない場合 片道 47単位 (50円) 減算

※利用者負担金は、上記加算①~⑤を含めた合計単位数に1単位あたりの単価(地域加算)10.45円を換算した金額の介護保険負担割合1~3割の額となります。

また、入浴等のサービスを提供しなかった場合、その部分の加算はありません。

※介護保険割合は、各市町村発行の介護保険負担割合証にて異なります。

## (2) 通所型サービス (介護予防・日常生活支援総合事業)

共通的サービス料金 (1ヵ月の料金)

要介護度	基本単位	加算単位 (①~④)	合計単位	地域加算	利用者負担金 (円)		
					1 割	2 割	3 割
要支援1	1,655	380	2,035	10.45	2,127	4,254	6,380
要支援2	3,393	526	3,919	(5級地)	4,096	8,191	12,286

- ①運動器機能向上加算 225単位 (236円) 加算
- ②サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 24単位 (25円) 加算 ※要支援1
- サービス提供体制強化加算Ⅱ 2 48単位 (51円) 加算 ※要支援2
- ③介護職員処遇改善加算Ⅰ 基本単位と①②の単位数の合計に1000分の59(5.9%)を乗じた単位数を加算
- ④特定介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本単位と①②の単位数の合計に1000分の10(1.0%)を乗じた単位数を加算

※利用者負担金は、上記加算①~④を含めた合計単位数に1単位あたりの単価(地域加算)10.45円を換算した金額の介護保険負担割合1~3割の額となります。

※介護保険割合は、各市町村発行の介護保険負担割合証にて異なります。

(3) その他の費用

食事代 (昼食)	600円
延長食 (夕食)	500円
通常事業の実施地域以外の地域に係る送迎の追加費用 事業所から片道1 kmを超える毎に	20円 (往復)
オムツ代	実費 (200円程度)

※他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。