

デイサービスセンター清雅園 ご利用料金表

1. 要介護認定：要支援の利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護事業者の従事者によるサービスの利用料

【基本部分】

| 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 | 1月につき 18,231円 | 1月につき 1,824円 | 1月につき 3,647円 | 1月につき 5,470円 |
| 事業対象者 要支援2 | 1月につき 36,716円 | 1月につき 3,672円 | 1月につき 7,344円 | 1月につき 11,015円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件(概要) | 加算額 | | | | |
|---------------------|---|-----------------------|---------------|-----------|-----------|------|
| | | 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) | |
| 生活機能向上 グループ活動加算 | 利用者の生活機能の向上のための日常生活上の支援活動を行った場合 | 1月につき 1,014円 | 102円 | 203円 | 305円 | |
| サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) | 加算の体制・ 人材要件を満たす場合 | ・事業対象者 ・要支援1 | 1月につき 243円 | 25円 | 49円 | 73円 |
| | | ・事業対象者 ・要支援2 | 1月につき 486円 | 49円 | 98円 | 146円 |
| 介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ) | 介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合 | 1月につき 基本利用料総額の9.0% | | | | |

(2) その他の費用

| | |
|------|--|
| 食 費 | 食事の提供を受けた場合、1回につき700円の食費をいただきます。 |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。 ただし、次回利用時同等枚数の返却の際は算定なし |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 |

(3) 支払い方法

上記(1)、(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。請求書は、利用月の翌月中旬までに利用者あてにお届けしますので、請求月の月末までに次のいずれかの方法でお支払いください。

- ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ・現金払い(清雅園へ持参のみ)
- ・指定口座への振り込み(お振込み手数料は別途ご負担となります)

なお、お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。)

2. 要介護認定：要介護の利用料、その他の費用の額

(1) 通所介護の利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割の額（各市町村より負担割合が2割または3割と決定された場合は、基本利用料の2割または3割の額）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【通所介護費（通常規模型通所介護）】地域区分7級地：1単位あたり10,14円

| 1回当たりの 所要時間 | 介護度 | 基本単位 | 基本利用料 | 利用者 負担額 (1割) | 利用者 負担額 (2割) | 利用者 負担額 (3割) |
|----------------|------|----------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 370 単位 | 3,751 円 | 376 円 | 751 円 | 1,126 円 |
| | 要介護2 | 423 単位 | 4,289 円 | 429 円 | 858 円 | 1,287 円 |
| | 要介護3 | 479 単位 | 4,857 円 | 486 円 | 972 円 | 1,458 円 |
| | 要介護4 | 533 単位 | 5,404 円 | 541 円 | 1,081 円 | 1,622 円 |
| | 要介護5 | 588 単位 | 5,962 円 | 597 円 | 1,193 円 | 1,789 円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 388 単位 | 3,934 円 | 394 円 | 787 円 | 1,181 円 |
| | 要介護2 | 444 単位 | 4,502 円 | 451 円 | 901 円 | 1,351 円 |
| | 要介護3 | 502 単位 | 5,090 円 | 509 円 | 1,018 円 | 1,527 円 |
| | 要介護4 | 560 単位 | 5,678 円 | 568 円 | 1,136 円 | 1,704 円 |
| | 要介護5 | 617 単位 | 6,256 円 | 626 円 | 1,252 円 | 1,877 円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 570 単位 | 5,779 円 | 578 円 | 1,156 円 | 1,734 円 |
| | 要介護2 | 673 単位 | 6,824 円 | 683 円 | 1,365 円 | 2,048 円 |
| | 要介護3 | 777 単位 | 7,878 円 | 788 円 | 1,576 円 | 2,364 円 |
| | 要介護4 | 880 単位 | 8,923 円 | 893 円 | 1,785 円 | 2,677 円 |
| | 要介護5 | 984 単位 | 9,977 円 | 998 円 | 1,996 円 | 2,994 円 |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 584 単位 | 5,921 円 | 593 円 | 1,185 円 | 1,777 円 |
| | 要介護2 | 689 単位 | 6,986 円 | 699 円 | 1,398 円 | 2,096 円 |
| | 要介護3 | 796 単位 | 8,071 円 | 808 円 | 1,615 円 | 2,422 円 |
| | 要介護4 | 901 単位 | 9,136 円 | 914 円 | 1,828 円 | 2,741 円 |
| | 要介護5 | 1,008 単位 | 10,221 円 | 1,023 円 | 2,045 円 | 3,067 円 |
| 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 658 単位 | 6,672 円 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| | 要介護2 | 777 単位 | 7,878 円 | 788 円 | 1,576 円 | 2,364 円 |
| | 要介護3 | 900 単位 | 9,126 円 | 913 円 | 1,826 円 | 2,738 円 |
| | 要介護4 | 1,023 単位 | 10,373 円 | 1,038 円 | 2,075 円 | 3,112 円 |
| | 要介護5 | 1,148 単位 | 11,640 円 | 1,164 円 | 2,328 円 | 3,492 円 |
| 8時間以上 9時間未満 | 要介護1 | 669 単位 | 6,783 円 | 679 円 | 1,357 円 | 2,035 円 |
| | 要介護2 | 791 単位 | 8,020 円 | 802 円 | 1,604 円 | 2,406 円 |
| | 要介護3 | 915 単位 | 9,278 円 | 928 円 | 1,856 円 | 2,784 円 |
| | 要介護4 | 1,041 単位 | 10,555 円 | 1,056 円 | 2,111 円 | 3,167 円 |
| | 要介護5 | 1,168 単位 | 11,843 円 | 1,185 円 | 2,369 円 | 3,553 円 |

【加算の基準に適合していると県に届け出ている加算】

以下の要件を満たす場合、上記の通所介護費に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 要件 | 基本単位 | 基本利用料 | 利用者負担額(1割) | 利用者負担額(2割) | 利用者負担額(3割) |
|----------------|---|------------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| 延長加算 | 所要時間が9時間以上10時間未満の場合 | 1日につき 50単位 | 1日につき 507円 | 51円 | 102円 | 153円 |
| | 所要時間が10時間以上11時間未満の場合 | 1日につき 100単位 | 1日につき 1,014円 | 102円 | 203円 | 305円 |
| | 所要時間が11時間以上12時間未満の場合 | 1日につき 150単位 | 1日につき 1,521円 | 153円 | 305円 | 457円 |
| | 所要時間が12時間以上13時間未満の場合 | 1日につき 200単位 | 1日につき 2,028円 | 203円 | 406円 | 609円 |
| | 所要時間が13時間以上14時間未満の場合 | 1日につき 250単位 | 1日につき 2,535円 | 254円 | 507円 | 761円 |
| 入浴介助加算 | 利用者の入浴介助を行った場合 | 1日につき 40単位 | 1日につき 405円 | 41円 | 81円 | 122円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 利用者の個別ニーズに対応する機能訓練体制、人材要件を満たし利用者へ機能訓練を行った場合 | 1日につき 76単位 | 1日につき 770円 | 77円 | 154円 | 231円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者にサービスを提供した場合 | 1日につき 60単位 | 1日につき 608円 | 61円 | 122円 | 183円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 加算の体制・人材要件を満たす場合 | 1日につき 6単位 | 1日につき 60円 | 6円 | 12円 | 18円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合 | 1月につき 介護報酬総単位数の9.0% | | | | |
| 中重度者ケア体制加算 | 人員基準に加え常勤換算で2名以上確保し、専従の看護職員を1名以上確保している場合 | 1日につき 45単位 | 1日につき 456円 | 46円 | 92円 | 137円 |

(2) その他の費用

| | |
|---------------|---|
| 食 （おやつ代含む） | 1日につき 700円 |
| おむつ代 | 1枚につき 100円 ただし、次回利用時同等枚数の返却の際は算定なし |
| 日常生活費 | 利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、 <u>実費</u> をご負担していただきます。 |

(3) キャンセル料

キャンセル料は頂きませんが、お休みの場合はなるべくお早めにご連絡下さい。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い（清雅園へ持参のみ）
 - ・指定口座への振り込み（お振込み手数料は別途ご負担となります）
 - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管して下さい。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）