

※ 端数処理のため若干の誤差が生じる場合があります。

●自己負担が1割

(1) 要介護認定を受けておられる方：通常規模型通所介護費（7時間以上9時間未満の場合）（1日あたりの概算）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度単位	656	775	898	1,021	1,144
加算	入浴介助加算 ※1	50			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ ※2	12			
① 1日あたりの単位数（②を除く）	718	837	960	1,083	1,206
② 介護職員処遇改善加算Ⅱ（①×2.2%） ※3	16	18	21	24	27
③ 1日あたりの単位数合計（①+②）	734	855	981	1,107	1,233
④ 1日あたりの金額（③×10.14円）	7,442円	8,669円	9,947円	11,224円	12,502円
⑤ 1日あたりで介護保険から給付される金額（④の9割）	6,697円	7,802円	8,952円	10,101円	11,251円
⑥ 1日あたりの自己負担額（④-⑤）	745円	867円	995円	1,123円	1,251円
⑦ 昼食代	650円				
1日あたりの費用の合計（⑥+⑦）	1,395円	1,517円	1,645円	1,773円	1,901円

※1 入浴の介助を行った場合の加算。

※2 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算。

※3 介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

(2) 要支援認定を受けておられる方：介護予防通所介護費（1ヶ月あたりの概算）

要介護度	要支援1	要支援2
要介護度単位	1,647	3,377
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	48	96
① 1ヶ月あたりの単位数（②を除く）	1,695	3,473
② 介護職員処遇改善加算Ⅱ（①×2.2%） ※2	37	76
③ 1ヶ月あたりの単位数合計（①+②）	1732	3549
④ 1ヶ月あたりの金額（③×10.14円）	17,562円	35,986円
⑤ 1ヶ月あたりで介護保険から給付される金額（④の9割）	15,805円	32,387円
⑥ 1ヶ月あたりの自己負担額（④-⑤）	1,757円	3,599円
⑦ 1ヶ月あたりの昼食代 ※3	2,600円（650円/食×4日）	5,200円（650円/食×8日）
1ヶ月あたりの費用の合計（⑥+⑦）	4,357円	8,799円

※1 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算。

※2 介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

※3 昼食代については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算しております。

※ 当施設利用料概算は上記の通りですが、下記に該当する場合は、その金額が加算されます

若年性認知症利用者受入加算	61 円/日	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。（要介護の方）
若年性認知症利用者受入加算	244 円/月	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。（要支援の方）
口腔機能向上加算	153 円/回	口腔機能向上サービスを実施した場合（要介護の方）（月2回限度）
口腔機能向上加算	153 円/月	口腔機能向上サービスを実施した場合（要支援の方）
認知症加算	61 円/日	一定の基準に基づき、認知症の利用者に対してサービスを提供した場合。

（3）保険給付外サービス利用料金

		利用者負担金	備 考
日常生活等に要する費用	サービス提供記録の複写物の交付	1 枚 10円	
	医療処置消費材料費	実費	原則として医療処置材料はご持参ください
	クラブ活動等の材料費	実費	ご利用者の希望により特別に行う場合
	外出行事等の費用	実費	ご利用者の希望により特別に行う場合
	施設内喫茶の費用	実費	
	利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品、その他の費用	実費	

（4）サービス中止時の料金

①	利用予定日以前の中止	前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。
②	利用当日の中止	当日キャンセルする食事代を頂きます。
③	利用途中の中止	実際に利用された基本料金及び、実際に提供されたサービス料金の他、当日キャンセルする食事代をいただきます。

（注1） 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

（注2） 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい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。その場合事前に変更の内容をご説明します。

【デイセンターさくら利用料金】

平成 27 年 8 月 1 日現在

※ 端数処理のため若干の誤差が生じる場合があります。

●自己負担が2割（一定以上の所得のある方）

（1）要介護認定を受けておられる方：通常規模型通所介護費（7時間以上9時間未満の場合）（1日あたりの概算）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度単位	656	775	898	1,021	1,144
加算	入浴介助加算 ※1	50			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ ※2	12			
① 1日あたりの単位数（②を除く）	718	837	960	1,083	1,206
② 介護職員処遇改善加算Ⅱ（①×2.2%） ※3	16	18	21	24	27
③ 1日あたりの単位数合計（①+②）	734	855	981	1,107	1,233
④ 1日あたりの金額（③×10.14円）	7,442円	8,669円	9,947円	11,224円	12,502円
⑤ 1日あたりで介護保険から給付される金額（④の8割）	5,953円	6,935円	7,957円	8,979円	10,001円
⑥ 1日あたりの自己負担額（④-⑤）	1,489円	1,734円	1,990円	2,245円	2,501円
⑦ 昼食代	650円				
1日あたりの費用の合計（⑥+⑦）	2,139円	2,384円	2,640円	2,895円	3,151円

※1 入浴の介助を行った場合の加算。

※2 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算。

※3 介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

（2）要支援認定を受けておられる方：介護予防通所介護費（1ヶ月あたりの概算）

要介護度	要支援1	要支援2
要介護度単位	1,647	3,377
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	48	96
① 1ヶ月あたりの単位数（②を除く）	1,695	3,473
② 介護職員処遇改善加算Ⅱ（①×2.2%） ※2	37	76
③ 1ヶ月あたりの単位数合計（①+②）	1732	3549
④ 1ヶ月あたりの金額（③×10.14円）	17,562円	35,986円
⑤ 1ヶ月あたりで介護保険から給付される金額（④の8割）	14,049円	28,788円
⑥ 1ヶ月あたりの自己負担額（④-⑤）	3,513円	7,198円
⑦ 1ヶ月あたりの昼食代 ※3	2,600円（650円/食×4日）	5,200円（650円/食×8日）
1ヶ月あたりの費用の合計（⑥+⑦）	6,113円	12,398円

※1 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算。

※2 介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

※3 昼食代については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算しております。

※ 当施設利用料概算は上記の通りですが、下記に該当する場合は、その金額が加算されます

若年性認知症利用者受入加算	122 円/日	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。（要介護の方）
若年性認知症利用者受入加算	487 円/月	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。（要支援の方）
口腔機能向上加算	305 円/回	口腔機能向上サービスを実施した場合（要介護の方）（月2回限度）
口腔機能向上加算	305 円/月	口腔機能向上サービスを実施した場合（要支援の方）
認知症加算	122 円/日	一定の基準に基づき、認知症の利用者に対してサービスを提供した場合。

（3）保険給付外サービス利用料金

		利用者負担金	備 考
日常生活等に要する費用	サービス提供記録の複写物の交付	1 枚 10円	
	医療処置消費材料費	実費	原則として医療処置材料はご持参ください
	クラブ活動等の材料費	実費	ご利用者の希望により特別に行う場合
	外出行事等の費用	実費	ご利用者の希望により特別に行う場合
	施設内喫茶の費用	実費	
	利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品、その他の費用	実費	

（4）サービス中止時の料金

①	利用予定日以前の中止	前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。
②	利用当日の中止	当日キャンセルする食事代を頂きます。
③	利用途中の中止	実際に利用された基本料金及び、実際に提供されたサービス料金の他、当日キャンセルする食事代をいただきます。

（注1） 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

（注2） 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい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。その場合事前に変更の内容をご説明します。