

重要事項説明書別紙

【デイサービスセンターあやめの里利用料金】 2026 年 6 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8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	658	777	900	1,023	1,148
/日 サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	22				
① 1日あたりの単位数（②③を除く）	680	799	922	1,045	1,170
② /月 介護職員等処遇改善加算Ⅰ □（①×12.0%） ※2	81	95	110	125	140
③ 1日あたりの単位数合計（①+②）	761	894	1,032	1,170	1,310
④ 1日あたりの金額（③×10.14円）	7,716円	9,065円	10,464円	11,863円	13,283円
⑤ 1日あたりで介護保険から給付される金額（⑤の9割）	6,944円	8,158円	9,417円	10,676円	11,954円
⑥ 1日あたりの自己負担額（④-⑤）	772円	907円	1,047円	1,187円	1,329円
⑦ 昼食代	750円				
1日あたりの費用の合計（⑥+⑦）	1,522円	1,657円	1,797円	1,937円	2,079円

※1 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算1回/日

※2 介護職員等の処遇改善に取り組む事業所に対する加算 1回/月

※ 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

入浴介助加算	I	41 円/日	入浴の介助を行った場合。
認知症加算		61 円/日	事業所が基準に適合している場合において認知症生活自立度がⅢ、Ⅳ、又はMに該当する方
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
個別機能訓練加算Ⅰイ		56 円/日	身体機能および生活機能向上を目的とした機能訓練サービスを実施した場合
口腔機能向上加算	I	153 円/回	口腔機能向上サービスを実施した場合。（月2回限度）
	II	163 円/回	上記Ⅰの要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって必要な情報を活用している場合（月2回限度）

（裏面あります）

(2) 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 1回100円	ご利用者の希望により特別に行う場合
	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	

(3) サービス中止時の料金

①	サービス利用料	キャンセル料は発生しません。	
②	食事代	利用予定日以前の中止	前営業日の午後5時00分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。
③		利用当日の中止	当日キャンセルする食事代を頂きます。
④		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。

重要事項説明書別紙

【デイサービスセンターあやめの里利用料金】 2026 年 6 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

(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8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	658	777	900	1,023	1,148
1日 サービス提供体制強化加算 I ※1	22				
① 1日あたりの単位数（②③を除く）	680	799	922	1,045	1,170
② 介護職員等処遇改善加算 I □（①×12.0%） ※2	81	95	110	125	140
③ 1日あたりの単位数合計（①+②）	761	894	1,032	1,170	1,310
④ 1日あたりの金額（③×10.14円）	7,716円	9,065円	10,464円	11,863円	13,283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）	6,172円	7,252円	8,371円	9,490円	10,626円
⑥ 1日あたりの自己負担額（④-⑤）	1,544円	1,813円	2,093円	2,373円	2,657円
⑦ 昼食代	750円				
1日あたりの費用の合計（⑦+⑧）	2,294円	2,563円	2,843円	3,123円	3,407円

※1 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算1回/日

※2 介護職員等の処遇改善に取り組む事業所に対する加算 1回/月

※ 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

入浴介助加算	I	81 円/日	入浴の介助を行った場合。
認知症加算		122 円/日	事業所が基準に適合している場合において認知症生活自立度がⅢ、Ⅳ、又はMに該当する方
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
個別機能訓練加算 I イ		56 円/日	身体機能および生活機能向上を目的とした機能訓練サービスを実施した場合
口腔機能向上加算	I	305 円/回	口腔機能向上サービスを実施した場合。（月2回限度）
	II	325 円/回	上記 I の要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって必要な情報を活用している場合（月2回限度）

（裏面あります）

(2) 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 1回100円	ご利用者の希望により特別に行う場合
	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	

(3) サービス中止時の料金

①	サービス利用料	キャンセル料は発生しません。	
②	食事代	利用予定日以前の中止	前営業日の午後5時00分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。
③		利用当日の中止	当日キャンセルする食事代を頂きます。
④		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。

重要事項説明書別紙

【デイサービスセンターあやめの里利用料金】 2026 年 6 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3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8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	658	777	900	1,023	1,148
/日 サービス提供体制強化加算Ⅱ ※1	22				
① 1日あたりの単位数（②③を除く）	680	799	922	1,045	1,170
②/月 介護職員等処遇改善加算Ⅰ □（①×12.0%） ※2	81	95	110	125	140
④ 1日あたりの単位数合計（①+②+③）	761	894	1,032	1,170	1,310
⑤ 1日あたりの金額（④×10.14円）	7,716円	9,065円	10,464円	11,863円	13,283円
⑥ 1日あたりで介護保険から給付される金額（⑤の7割）	5,401円	6,345円	7,324円	8,304円	9,298円
⑦ 1日あたりの自己負担額（⑤-⑥）	2,315円	2,720円	3,140円	3,559円	3,985円
⑧ 昼食代	750円				
1日あたりの費用の合計（⑦+⑧）	3,065円	3,470円	3,890円	4,309円	4,735円

※1 介護福祉士を手厚く配置していることによる加算1回/日

※2 介護職員等の処遇改善に取り組む事業所に対する加算 1回/月

※ 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

入浴介助加算	I	122 円/日	入浴の介助を行った場合。
認知症加算		183 円/日	事業所が基準に適合している場合において認知症生活自立度がⅢ、Ⅳ、又はMに該当する方
若年性認知症利用者受入加算		183 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
個別機能訓練加算Ⅰイ		56 円/日	身体機能および生活機能向上を目的とした機能訓練サービスを実施した場合
口腔機能向上加算	I	457 円/回	口腔機能向上サービスを実施した場合。（月2回限度）
	II	487 円/回	上記Ⅰの要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって必要な情報を活用している場合（月2回限度）

（裏面あります）

(2) 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 1回100円	ご利用者の希望により特別に行う場合
	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	

(3) サービス中止時の料金

①	サービス利用料	キャンセル料は発生しません。	
②	食事代	利用予定日以前の中止	前営業日の午後5時00分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。
③		利用当日の中止	当日キャンセルする食事代を頂きます。
④		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その他、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。