

デイサービスセンターはる小樽稲穂 利用料金表

事業所番号：0172002297

令和4年10月1日

【通所介護】

※1回あたりの金額です	※1	※2	※3	※4	※5	※5	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	※6 利用者負担分			食事代 (円)	タオル代 (円)	1回あたりの利用料金		
	通所介護費 (通常規模) (単位)	入浴 介助 加算 (Ⅰ) (単位)	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅱ) (単位)	個別機能 訓練加算 Ⅰイ (単位)	個別機能 訓練加算 Ⅱ (単位)	科学的 介護推進 体制加算 (単位)				(1割) (円)	(2割) (円)	(3割) (円)			(1割) (円)	(2割) (円)	(3割) (円)
要介護1	581	40	18	56	20	40	利用者 負担額 ×5.9%	利用者 負担額 ×1.2%	利用者 負担額 ×1.1%	762	1,524	2,286	690	50 (入浴時)	1,502	2,264	3,026
要介護2	686	40	18	56	20	40				879	1,758	2,637			1,619	2,498	3,377
要介護3	792	40	18	56	20	40				995	1,990	2,985			1,735	2,730	3,725
要介護4	897	40	18	56	20	40				1,111	2,222	3,333			1,851	2,962	4,073
要介護5	1,003	40	18	56	20	40				1,227	2,454	3,681			1,967	3,194	4,421

◎ サービス費用の額の算定は、厚生労働大臣が定める介護報酬上の額を基準としています。

※1「通所介護費」については本利用料金表では「6時間以上7時間未満」の利用時間により計算しています。

※2「入浴介助加算」については、当施設では、入浴時に必ず職員を介助及び安全確認のために、脱衣室・浴室に配置しておりますので、入浴サービスをご利用になる全てのご利用者が対象となります（一般浴槽・特殊浴槽ともに同額となります）。

※3「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」の詳細につきましては、重要事項説明書をご参照ください。

※4対象のご利用者様には、個別にご相談させて頂き、ご説明させて頂いたうえで算定させて頂きます。

※5 1月あたりの料金となります。

「個別機能訓練加算Ⅱ」については、対象のご利用者様に個別にご相談させて頂き、ご説明させて頂いたうえで算定させて頂きます。

※6ご利用者様の収入によっては利用者負担分が「2割・3割」の方もいらっしゃいますので、担当のケアマネージャーまたは、生活相談員にご確認ください。

※その他

「通所介護感染症等対応加算（区分支給限度額外）」として、※1に3%が加算されます。

◎ 住民税非課税世帯の利用者で、収入・財産等の要件に該当するご利用者については、利用料金が減額となる場合があります。

手続き等については、担当のケアマネージャーにご相談下さい。

◎ 本料金表は、1回あたりの利用料金を表していますが、利用回数や加算の算定などによっては若干の違いが出る場合があります。

◎ 下記料金については、全額がご利用者の自己負担となります。

- | | |
|---|----------------------|
| ① 食料料金（食材料、食） | ⑤紙おむつ代（当事業所の紙おむつ購入時） |
| ・食事1回あたり 690円 | ・パッドタイプ 30円 |
| ② 外出レクリエーション等にかかる費用
実費 | ・テープタイプ 110円 |
| ③ 延長料金（ご利用者・ご家族等の都合により
7時間を超えてサービスを提供する場合） | ・パンツタイプ 140円 |
| ・最初の1時間まで 1,500円 | ⑥コピーに掛かる費用 1枚10円 |
| ・以降30分毎に 800円 | ⑦タオル代（フェイスタオル・バスタオル） |
| ④通常の実施地域外への送迎に要する費用 | ・入浴1回あたり 50円 |
| ・片道概ね10km未満 300円 ・片道概ね10km以上 600円 | |

デイサービスセンターはる小樽稲穂 利用料金表

事業所番号：0172002297

【通所介護相当サービス】

令和4年10月1日

※1月あたりの金額です	※1 介護予防通所介護費 (単位)	※2 サービス提供体制加算(Ⅱ) (単位)	科学的介護推進体制加算 (単位)	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	※3 利用者負担分(1割)(月額) (円)	※3 利用者負担分(2割)(月額) (円)	※3 利用者負担分(3割)(月額) (円)	食事代(1回) (円)	タオル代(1回) (円)
通所型サービス(要支援1)	1,672	72	40	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額	1,912	3,824	5,736	690 (税込)	50 (入浴時)
通所型サービス(要支援2/週1回)	1,672	72	40	×5.9%	×1.2%	×1.1%	1,912	3,824	5,736		
通所型サービス(要支援2/週2回)	3,428	144	40				3,871	7,742	11,613		

◎ サービス費用の額の算定は、厚生労働大臣が定める介護報酬上の額を基準としています。

※1 介護予防通所介護費は月額となっております。

※2 「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」の詳細につきましては、重要事項説明書をご参照ください。

※3 ご利用者様の収入によっては利用者負担分が「2割・3割」の方もいらっしゃいますので、担当のケアマネージャーまたは、生活相談員にご確認ください。

※その他「新型コロナウイルス感染症の特例措置」として、令和3年9月まで、※1に0.1%が加算されます。

◎ 住民税非課税世帯の利用者で、収入・財産等の要件に該当するご利用者については利用料金が減額となる場合があります。手続き等については、担当のケアマネージャーにご相談下さい。

◎ 本料金表は、1月あたりの利用料金を表しています。

◎ 下記料金については、全額がご利用者の自己負担となります。

① 食事料金(食材料、食事提供に係る経費を含む。)

・ 食事1回あたり 690円

② 外出レクリエーション等にかかる費用

実費

③ 通常の事業実施地域外への送迎に要する費用

・ 片道概ね10^分未満 300円

・ 片道概ね10^分以上 600円

④ 紙おむつ代(当事業所の紙おむつ購入時)

・ パッドタイプ 30円

・ テープタイプ 110円

・ パンツタイプ 140円

⑤ コピーに係る費用 1枚 10円

⑥ タオル代(フェイスタオル・バスタオル)

・ 入浴1回あたり 50円