

# 社すみれ園 デイサービスセンター 利用料金一覧表

1割負担用

《介護給付（1回または1日につき）》

令和 4年 10月

時間以上		時間未満		要介護				
				1	2	3	4	5
3	～	4	368円	421円	477円	530円	585円	
4	～	5	386円	442円	500円	557円	614円	
5	～	6	567円	670円	773円	876円	979円	
6	～	7	581円	686円	792円	897円	1,003円	
7	～	8	655円	773円	896円	1,018円	1,142円	
8	～	9	666円	787円	911円	1,036円	1,162円	
延長（9時間の利用以降1時間毎）			50円					
入浴介助加算（Ⅰ）			40円（ご利用された場合のみ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			18円					
認知症加算			60円（認知症Ⅲa以上の方）					
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			56円（ご利用された場合のみ）					
若年性認知症利用者受入加算			60円					
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回程度）			150円					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			総合計数の5.9% / 月					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）			総合計数の1.2% / 月					
介護職員等ベースアップ等支援加算			総合計数の1.1% / 月					
食事費	昼食・おやつ代		620円					
	食事外の飲み物代		50円					

※ その他の実費(自費)：レクリエーション費・散髪代(2,000円)・毛染め代(3,000円)・顔そり(500円)

※ 送迎をご利用者またはご家族で行った場合、片道47円料金から差し引く

# 社すみれ園

## デイサービスセンター 利用料金一覧表

2割負担用

《介護給付（1回または1日につき）》

令和 4年 10月

時間以上		時間未満		要介護				
				1	2	3	4	5
3	～	4	736円	842円	954円	1,060円	1,170円	
4	～	5	772円	884円	1,000円	1,114円	1,228円	
5	～	6	1,134円	1,340円	1,546円	1,752円	1,958円	
6	～	7	1,162円	1,372円	1,584円	1,794円	2,006円	
7	～	8	1,310円	1,546円	1,792円	2,036円	2,284円	
8	～	9	1,332円	1,574円	1,822円	2,072円	2,324円	
延長（9時間の利用以降1時間毎）		100円						
入浴介助加算（Ⅰ）		80円（ご利用された場合のみ）						
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		36円						
認知症加算		120円（認知症Ⅲa以上の方）						
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		112円（ご利用された場合のみ）						
若年性認知症利用者受入加算		120円						
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回程度）		300円						
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		総合計数の5.9% / 月						
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		総合計数の1.2% / 月						
介護職員等ベースアップ等支援加算		総合計数の1.1% / 月						
食事費	昼食・おやつ代	620円						
	食事外の飲み物代	50円						

※ その他の実費(自費)：レクリエーション費・散髪代(2,000円)・毛染め代(3,000円)・顔そり(500円)

※ 送迎をご利用者またはご家族で行った場合、片道94円料金から差し引く

### 利用料金一覧表

《介護給付（1回または1日につき）》

令和 4年 10月

時間以上		時間未満		要介護				
				1	2	3	4	5
3	～	4	1,104円	1,263円	1,431円	1,590円	1,755円	
4	～	5	1,158円	1,326円	1,500円	1,671円	1,842円	
5	～	6	1,701円	2,010円	2,319円	2,628円	2,937円	
6	～	7	1,743円	2,058円	2,376円	2,691円	3,009円	
7	～	8	1,965円	2,319円	2,688円	3,054円	3,426円	
8	～	9	1,998円	2,361円	2,733円	3,108円	3,486円	
延長（9時間の利用以降1時間毎）			150円					
入浴介助加算（Ⅰ）			120円（ご利用された場合のみ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			54円					
認知症加算			180円（認知症Ⅲa以上の方）					
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			168円（ご利用された場合のみ）					
若年性認知症利用者受入加算			180円					
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回程度）			450円					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			総合計数の5.9% / 月					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）			総合計数の1.2% / 月					
介護職員等ベースアップ等支援加算			総合計数の1.1% / 月					
食事費	昼食・おやつ代		620円					
	食事外の飲み物代		50円					

※ その他の実費(自費)：レクリエーション費・散髪代(2,000円)・毛染め代(3,000円)・顔そり(500円)

※ 送迎をご利用者またはご家族で行った場合、片道 141円 料金から差し引く