

サービス利用料金一覧表  
<1割負担(概算)>

地域密着型

提供時間 7-8時間

社会福祉法人麗寿会  
デイサービスセンター  
ふれあいの泉

2024年度6月改訂  
提供時間  
9:30~16:35

サービス内容	要支援1 月当たり	要支援2 月当たり	サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位 (a)	1,798	3,621	基本単位 (a)	753	890	1,032	1,172	1,312
生活機能向上 グループ加算 (b)	0	0	入浴介助 加算 (b)	40	40	40	40	40
サービス 提供体制強化 加算Ⅲ	24	48	サービス 提供体制強化 加算Ⅲ	6	6	6	6	6
単位数合計	1,822	3,669						
			※認知症加算	60	60	60	60	60
			単位数合計	859	996	1,138	1,278	1,418
介護職員等処 遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	介護職員等処 遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	利用者負担額 (食事代含む)		利用者負担額(食事代含む)					
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1回	2,921	5,071	1回	1,800	1,960	2,125	2,288	2,451
2回	3,721	5,871	2回	3,600	3,919	4,250	4,575	4,901
3回	4,521	6,671	3回	5,400	5,878	6,374	6,863	7,353
4回	5,321	7,471	4回	7,200	7,839	8,500	9,150	9,802
5回	6,121	8,271	5回	9,000	9,798	10,624	11,439	12,254
6回		9,071	6回	10,800	11,757	12,749	13,726	14,705
7回		9,871	7回	12,599	13,716	14,874	16,014	17,154
8回		10,671	8回	14,400	15,675	16,998	18,301	19,606
9回		11,471	9回	16,200	17,636	19,123	20,590	22,057
10回		12,271	10回	17,999	19,595	21,247	22,877	24,507
			11回	19,800	21,554	23,373	25,165	26,958
			12回	21,600	23,514	25,497	27,452	29,408
			13回	23,399	25,472	27,622	29,741	31,860
			14回	25,199	27,433	29,747	32,028	34,310
			15回	27,000	29,392	31,872	34,316	36,761
			16回	28,800	31,351	33,996	36,603	39,212
			17回	30,599	33,311	36,121	38,892	41,663
			18回	32,400	35,271	38,247	41,179	44,113
			19回	34,200	37,230	40,371	43,467	46,564
			20回	35,999	39,189	42,495	45,754	49,014
			21回	37,800	41,148	44,621	48,043	51,465
			22回	39,600	43,108	46,745	50,330	53,916
			23回			48,870	52,618	56,367
			24回			50,994	54,905	58,817
			25回			53,120	57,194	61,268
			26回			55,244	59,481	63,719
			27回				61,770	66,170

●計算方法

介護保険の対象となる基本単位に各加算を足し、その合計に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(0.09)を掛けた単位を加え、地域加算を1単位当たりで10.68円を掛けて得た金額の1割がご利用者負担となります。更に、実費となる部分(食事代等)を加えて請求させていただきます。

★計算式(概算1回分):

(単位数合計+単位数合計×0.09)×10.68-(単位数合計+単位数合計×0.09)×10.68)×0.9+自費分

※実際のご利用者負担分は、月間利用単位数に基づく計算のため、小数点以下の処理上若干の誤差が生じます。

- 食事代 ◆800円/回 (食材料代+調理コスト、おやつ代含む)
- キャンセル料:800円/回  
※但し、次のような理由で休まれる際は、所定の時間までにお申し出があった場合は、キャンセル料を頂きません。  
①自己都合:ご利用前日17:30迄  
②体調不良:ご利用当日 8:30迄
- その他、以下のように特別な費用が発生した場合は、実費で頂きます。  
①衛生材料費:実費  
②リハビリパンツ・紙おむつ:100円/枚  
③パッド:30円/枚

●時間延長:  
基本的には事前の申し出が必要です。また、営業時間内でご家族による送迎が前提での対応とさせていただきます。まずは、ご相談下さい。  
延長料は、通常のサービス提供後19時までは全額自費となり、下記の料金を申し受けます。  
※要支援の方は、要介護1に準じます。

延長料金	1時間	2時間
要介護1	1,362	2,724
要介護2	1,589	3,178
要介護3	1,826	3,652
要介護4	2,058	4,116
要介護5	2,291	4,582

●利用料金について説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご利用者氏名

説明者

小野里 佳奈美

※1)認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の方を対象に算定させていただきます。



サービス利用料金一覧表  
<3割負担(概算)>

地域密着型 提供時間 7-8時間

社会福祉法人麗寿会  
デイサービスセンター  
ふれあいの泉

2024年度6月改訂  
提供時間  
9:30~16:35

サービス内容	要支援1 月当たり	要支援2 月当たり	サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本単位 (a)	1,798	3,621	基本単位 (a)	753	890	1,032	1,172	1,312	
生活機能向上グループ加算 (b)	0	0	入浴介助加算 (b)	40	40	40	40	40	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	24	48	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	6	6	6	6	
単位数合計	1,822	3,669							
			※認知症加算	60	60	60	60	60	
			単位数合計	859	996	1,138	1,278	1,418	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	
利用者負担額 (食事代含む)			利用者負担額(食事代含む)						
要支援1 要支援2			要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5						
1回	7,163	13,613	1回	3,799	4,280	4,773	5,263	5,754	
2回	7,963	14,413	2回	7,601	8,556	9,550	10,526	11,503	
3回	8,763	15,213	3回	11,400	12,835	14,322	15,789	17,257	
4回	9,563	16,013	4回	15,199	17,115	19,099	21,052	23,007	
5回	10,363	16,813	5回	19,001	21,392	23,871	26,316	28,761	
6回		17,613	6回	22,800	25,671	28,648	31,579	34,514	
7回		18,413	7回	26,599	29,947	33,420	36,842	40,264	
8回		19,213	8回	30,398	34,226	38,193	42,105	46,018	
9回		20,013	9回	34,200	38,507	42,969	47,369	51,771	
10回		20,813	10回	37,999	42,783	47,742	52,632	57,521	
			11回	41,798	47,062	52,518	57,895	63,275	
			12回	45,600	51,342	57,291	63,158	69,024	
			13回	49,399	55,618	62,065	68,422	74,778	
			14回	53,198	59,898	66,840	73,685	80,531	
			15回	57,000	64,177	71,614	78,947	86,282	
			16回	60,800	68,453	76,389	84,210	92,035	
			17回	64,598	72,733	81,163	89,474	97,788	
			18回	68,400	77,013	85,939	94,737	103,539	
			19回	72,199	81,289	90,712	100,000	109,292	
			20回	75,998	85,568	95,485	105,263	115,042	
			21回	79,800	89,845	100,261	110,527	120,795	
			22回	83,599	94,125	105,034	115,790	126,549	
			23回			109,810	121,053	132,299	
			24回			114,583	126,316	138,052	
			25回			119,359	131,582	143,805	
			26回			124,132	136,845	149,556	
			27回				142,109	155,309	

● 計算方法  
介護保険の対象となる基本単位に各加算を足し、その合計に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(0.09)を掛けた単位を加え、地域加算を1単位当たりで10.68円を掛けて得た金額の3割がご利用者負担となります。更に、実費となる部分(食事代等)を加えて請求させていただきます。

★ 計算式(概算1回分):  
(単位数合計+単位数合計×0.09)×10.68-(単位数合計+単位数合計×0.09)×10.68×0.7+自費分

※ 実際のご利用者負担分は、月間利用単位数に基づく計算のため、小数点以下の処理上若干の誤差が生じます。

- 食事代 ◆ 800円/回  
(食材料代+調理コスト、おやつ代含む)
- キャンセル料: 800円/回  
※ 但し、次のような理由で休まれる際は、所定の時間までにお申し出があった場合は、キャンセル料を頂きません。  
① 自己都合: ご利用前日 17:30迄  
② 体調不良: ご利用当日 8:30迄
- その他、以下のように特別な費用が発生した場合は、実費で頂きます。  
① 衛生材料費: 実費  
② リハビリパンツ・紙おむつ: 100円/枚  
③ パッド: 30円/枚

● 時間延長:  
基本的には事前の申し出が必要で、また、営業時間内でご家族による送迎が前提での対応とさせていただきます。まずは、ご相談下さい。  
延長料は、通常のサービス提供後19時までは全額自費となり、下記の料金を申し受けます。  
※ 要支援の方は、要介護1に準じます。

延長料金	1時間	2時間
要介護1	1,362	2,724
要介護2	1,589	3,178
要介護3	1,826	3,652
要介護4	2,058	4,116
要介護5	2,291	4,582

● 利用料金について説明を受け、同意し、交付を受けました。  
年 月 日

ご利用者氏名  
説明者  
小野里 佳奈美

※ 1) 認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の方を対象に算定させていただきます。