

富竹の里デイサービスセンター利用料金表（介護予防通所介護相当サービス） 令和元年10月1日～

1割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	運動器機能向上加算 (C)	事業所評価加算 (D)	(注) 介護職員処遇改善加算 (E) (A+B+C+D)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (F) (A+B+C+D)×0.012	費用総額 (G) (A+B+C+D+E+F) ×10.14	保険給付額 (H) G×90%	自己負担額 G-H	食費	1月の料金概算
事業対象者 要支援1	1,655 単位	72 単位	225 単位	120 単位	122 単位	25 単位	22,500	20,250	2,250	680	2,930
要支援2	3,393 単位	144 単位	225 単位	120 単位	229 単位	47 単位	42,162	37,945	4,217	680	4,897

2割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	運動器機能向上加算 (C)	事業所評価加算 (D)	(注) 介護職員処遇改善加算 (E) (A+B+C+D)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (F) (A+B+C+D)×0.012	費用総額 (G) (A+B+C+D+E+F) ×10.14	保険給付額 (H) G×80%	自己負担額 G-H	食費	1月の料金概算
事業対象者 要支援1	1,655 単位	72 単位	225 単位	120 単位	122 単位	25 単位	22,500	18,000	4,500	680	5,180
要支援2	3,393 単位	144 単位	225 単位	120 単位	229 単位	47 単位	42,162	33,729	8,433	680	9,113

3割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	運動器機能向上加算 (C)	事業所評価加算 (D)	(注) 介護職員処遇改善加算 (E) (A+B+C+D)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (F) (A+B+C+D)×0.012	費用総額 (G) (A+B+C+D+E+F) ×10.14	保険給付額 (H) G×70%	自己負担額 G-H	食費	1月の料金概算
事業対象者 要支援1	1,655 単位	72 単位	225 単位	120 単位	122 単位	25 単位	22,500	15,750	6,750	680	7,430
要支援2	3,393 単位	144 単位	225 単位	120 単位	229 単位	47 単位	42,162	29,513	12,649	680	13,329

- ・単位から金額へ換算及び保険給付額を算定する場合は、1円未満の端数を切り捨てます。
- ・介護職員処遇改善加算（介護職員等特定処遇改善加算）の単位の算出方法及び単位数は、一単位未満の端数は四捨五入します。

富竹の里デイサービスセンター利用料金表（通所介護） 令和元年10月1日～

1割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	中重度ケア体制加算 (C)	入浴介助加算 (D)	個別機能訓練加算 I (E)	個別機能訓練加算 II (F)	ADL維持等加算 I (G)	(注) 介護職員処遇改善加算 (H) (A+B+C+D+E+F+G)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (A+B+C+D+E+F+G)×0.012	費用総額 (J) (A+B+C+D+E+F+G+H+I) ×10.14	保険給付額 (K) J×90%	自己負担額 J - K	食費	1日の料金概算
要介護1	575 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	47 単位	10 単位	8,619	7,757	862	680	1,542
要介護2	679 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	53 単位	11 単位	9,744	8,769	975	680	1,655
要介護3	784 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	59 単位	12 単位	10,880	9,792	1,088	680	1,768
要介護4	888 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	65 単位	13 単位	12,005	10,804	1,201	680	1,881
要介護5	993 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	71 単位	15 単位	13,151	11,835	1,316	680	1,996

2割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	中重度ケア体制加算 (C)	入浴介助加算 (D)	個別機能訓練加算 I (E)	個別機能訓練加算 II (F)	(注) ADL維持等加算 I (G)	(注) 介護職員処遇改善加算 (H) (A+B+C+D+E+F+G)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (A+B+C+D+E+F+G)×0.012	費用総額 (J) (A+B+C+D+E+F+G+H+I) ×10.14	保険給付額 (J) I ×80%	自己負担額 I - J	食費	1日の料金概算
要介護1	575 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	47 単位	10 単位	8,619	6,895	1,724	680	2,404
要介護2	679 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	53 単位	11 単位	9,744	7,795	1,949	680	2,629
要介護3	784 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	59 単位	12 単位	10,880	8,704	2,176	680	2,856
要介護4	888 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	65 単位	13 単位	12,005	9,604	2,401	680	3,081
要介護5	993 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	71 単位	15 単位	13,151	10,520	2,631	680	3,311

3割負担

(円)

介護度	サービス費 (A)	サービス提供体制加算 (B)	中重度ケア体制加算 (C)	入浴介助加算 (D)	個別機能訓練加算 I (E)	個別機能訓練加算 II (F)	(注) ADL維持等加算 I (G)	(注) 介護職員処遇改善加算 (H) (A+B+C+D+E+F+G)×0.059	(注) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (A+B+C+D+E+F+G)×0.012	費用総額 (J) (A+B+C+D+E+F+G+H+I) ×10.14	保険給付額 (J) I ×70%	自己負担額 I - J	食費	1日の料金概算
要介護1	575 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	47 単位	10 単位	8,619	6,033	2,586	680	3,266
要介護2	679 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	53 単位	11 単位	9,744	6,820	2,924	680	3,604
要介護3	784 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	59 単位	12 単位	10,880	7,616	3,264	680	3,944
要介護4	888 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	65 単位	13 単位	12,005	8,403	3,602	680	4,282
要介護5	993 単位	18 単位	45 単位	50 単位	46 単位	56 単位	3 単位	71 単位	15 単位	13,151	9,205	3,946	680	4,626

- ・ 単位から金額へ換算及び保険給付額を算定する場合は、1円未満の端数を切り捨てます。
- ・ ADL維持等加算 I は、1月で3単位となります。
- ・ 表記介護職員処遇改善加算 (H)、介護職員等特定処遇改善加算 (I) の単位数は、1日の総単位数で計算しています。
- ・ 実際の介護職員処遇改善加算 (介護職員等特定処遇改善加算) の単位の算出方法及び単位数は、一月の総単位数 ((サービス費A+加算B+加算C+加算D+加算E+加算F) +加算G) ×利用日数) に0.059 (0.012) を乗じて得た数になります。
一単位未満の端数は四捨五入します。
- ・ 実際の利用料は端数処理等のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

富竹の里デイサービスセンター利用料金表（第1号通所事業（通所型基準緩和サービス））

令和元年10月1日～

1割負担

種類	サービス対象者	利用回数	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 90%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準緩和サービス I	事業対象者 要支援1・2	3回以下/月	289 単位	2,930	2,637	293 円/日
		4回以上/月	1,158 単位	11,742	10,567	1,175 円/月
通所型基準緩和サービス II	事業対象者 要支援2	7回以下/月	296 単位	3,001	2,700	301 円/日
		8回以上/月	2,375 単位	24,082	21,673	2,409 円/月

2割負担

種類	サービス対象者	利用回数	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 80%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準緩和サービス I	事業対象者 要支援1・2	3回以下/月	289 単位	2,930	2,344	586 円/日
		4回以上/月	1,158 単位	11,742	9,393	2,349 円/月
通所型基準緩和サービス II	事業対象者 要支援2	7回以下/月	296 単位	3,001	2,400	601 円/日
		8回以上/月	2,375 単位	24,082	19,265	4,817 円/月

3割負担

種類	サービス対象者	利用回数	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 70%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準緩和サービス I	事業対象者 要支援1・2	3回以下/月	289 単位	2,930	2,051	879 円/日
		4回以上/月	1,158 単位	11,742	8,219	3,523 円/月
通所型基準緩和サービス II	事業対象者 要支援2	7回以下/月	296 単位	3,001	2,100	901 円/日
		8回以上/月	2,375 単位	24,082	16,857	7,225 円/月

・単位から金額へ換算及び保険給付額を算定する場合は、1円未満の端数を切り捨てます。