

デイサービス

サービス利用料 料金表

2024. 6



サービスをご利用の際は「介護保険証・負担割合証」を
提示してください。

社会福祉法人 河内厚生会
特別養護老人ホーム あじさい苑

介護料項目 (要介護 1 ~ 5 の方)

ご利用に際して、基本的に算定される料金

サービス名	料金		算定となる条件
基本サービス費	要介護 1	658	7 時間以上 8 時間未満の時間帯でサービスをご利用になった際の料金です。 当施設では、基本的に 7 時間以上 8 時間未満の間でサービスを提供します。
	要介護 2	777	
	要介護 3	900	
	要介護 4	1,023	
	要介護 5	1,148	
サービス提供体制強化加算	6		勤続7年以上の職員の占める割合が 30 %以上である施設。
地域加算	7 級地	上乗率 10.14	国家公務員の地域手当に準じて全国を 1 級地～その他の 8 つに区切ったもので、区域ごとに上乗率が決められ、ご利用料金に加算します。
介護職員等処遇改善加算 II	所定単位数に 9.0% を加算		資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること

加算項目 (要介護 1 ~ 5 の方)

必要時及び身体の状況にあわせて算定となる料金

サービス名	料金	算定となる条件
入浴介助加算 I	40／回	計画を作成し、入浴介助を行った場合。
若年性認知症 利用者受入加算	60／日	若年性認知症と診断された方がご利用される際に、利用者様ごとに担当者を定めてサービスを行った場合。
事業所が送迎を 行わない場合	▲47／回	利用者に対して家から通所介護事業所間の送迎を行わない場合。

介護料項目（要支援1・2の方、事業対象者で週1回・2回程度の方）

ご利用に際して、基本的に算定される料金

サービス名	料金		算定となる条件
基本サービス費	要支援1 週1回程度	1,798	月額料金です。
	要支援2 週2回程度	3,621	
サービス提供体制強化加算	要支援1 週1回程度	24	勤続年数7年以上の者が30%以上配置されている施設。
	要支援2 週2回程度	48	
地域加算	7級地	上乗率 10.14	国家公務員の地域手当に準じて全国を1級地～その他の8つに区切ったもので、区域ごとに上乗率が決められ、ご利用料金に加算します。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に 9.0%を加算		資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること

加算項目（要支援1・2の方、事業対象者で週1回・2回程度の方）

必要時及び身体の状況にあわせて算定となる料金

サービス名	料金	算定となる条件
若年性認知症 利用者受入加算	240／月	若年性認知症と診断された方がご利用される際に、利用者様ごとに担当者を定めてサービスを行った場合。

料金例 (要介護 1 ~ 5)

【計算方法】

- ①1ヶ月間に利用した単位数の合計を算出します。
- ②そこに地域加算と処遇改善加算を加えた金額の
1割分が1ヶ月あたりの介護料となります。

【例 1】1日あたりの介護料

(単位:円)

通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
基本サービス費	658	777	900	1,023	1,148	
A 1日あたりの単位数	658	777	900	1,023	1,148	区分支給限度額基準に含まれる単位
B サービス提供体制強化加算	6	6	6	6	6	
C (特定) 処遇改善加算	724	853	988	1,122	1,258	A+Bに介護職員等処遇改善加算9.0%を加算
D 地域加算	7,341	8,649	10,018	11,377	12,756	C × 10.14
E 保険請求額	6,606	7,784	9,016	10,239	11,480	D × 90%
F 1日あたりの介護料	735	865	1,002	1,138	1,276	Dの1割(D-E)

【例 2】月12回のご利用で入浴を行った場合

(単位:円)

通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
12回分の単位数 (A × 12)	7,896	9,324	10,800	12,276	13,776	
入浴介助加算(40×12回)	480	480	480	480	480	
A 月12回ご利用の合計単位数	8,376	9,804	11,280	12,756	14,256	区分支給限度額基準に含まれる単位
B サービス提供体制強化加算	72	72	72	72	72	6単位 × 12日
C (特定) 処遇改善加算	9,208	10,765	12,374	13,983	15,618	A+Bに介護職員等処遇改善加算9.0%を加算
D 地域加算	93,369	109,157	125,472	141,787	158,366	10.14
E 保険請求額	84,032	98,241	112,924	127,608	142,529	D × 90%
【例2】の介護料	9,337	10,916	12,548	14,179	15,837	1割負担分

◆ 上記で算出した介護料の他に、食費・その他の実費料金が別途必要です。

- ★ 地域加算を計算する際に発生する、小数点以下の端数は「切り捨て」となります。
- ★ (特定) 処遇改善加算を計算する際に発生する、小数点以下の端数は「四捨五入」となります。
- ★ (特定) 処遇改善加算とサービス提供体制強化加算は、支給限度額に含まれません。

昼食代

1食

600円

料金例 (要支援1・2の方、事業対象者で週1回・2回程度の方)

- ①1ヶ月間に利用した単位数の合計を算出します。
 ②そこに地域加算と処遇改善加算を加えた金額の
 1割分が1ヶ月あたりの介護料となります。

【例1】1ヶ月あたりの介護料

(単位：円)

通所型サービス		要支援1 週1回程度	要支援2 週2回程度				備考
基本サービス費		1,798	3,621				
A	1ヶ月あたりの単位数	1,798	3,621				区分支給限度額基準に含まれる単位
B	サービス提供体制強化加算	24	48				
C	(特定) 処遇改善加算	1,986	3,999				A+Bに介護職員等処遇改善加算9.0%を加算
D	地域加算	20,138	40,549				C × 10.14
E	保険請求額	18,124	36,494				D × 90%
F	1ヶ月あたりの介護料	2,014	4,055				Dの1割(D-E)

◆ 上記で算出した介護料の他に、食費・その他の実費料金が別途必要です。

- ★ 地域加算を計算する際に発生する、小数点以下の端数は「切り捨て」となります。
- ★ (特定) 処遇改善加算を計算する際に発生する、小数点以下の端数は「四捨五入」となります。
- ★ (特定) 処遇改善加算とサービス提供体制強化加算は、支給限度額に含まれません。

昼食代

1食

600円



お問合せ

特別養護老人ホーム あじさい苑

電話 0297-84-0311 FAX 0297-84-0313

〒300-1331 茨城県稻敷郡河内町生板8907