

社会福祉法人 晋栄福祉会 デイサービスセンター 大和田ちどり
(介護予防)認知症対応型通所介護 (単独型) 利用料金説明書

【ご利用者負担1割の場合】

認知症対応型 通所介護費 (i)単独型		基本料金	サービス 提供体制 加算 I	入浴介助 加算 I	科学的介護 推進体制 加算	介護職員処遇 改善加算 I ⑤ (R6.6~)	地域加算 (×10.83) ⑥	保険給付 (9割) ⑦	ご利用者 負担額 (1割) ⑧	昼食費を含めた 1日あたりの 合計金額
ご利用 時間区分	要介護度	単位数①	単位数 ②	単位数 ③	単位数 ④	(①+②+③+④) ×0.181	(①+②+③+④+⑤) ×10.83	⑥×0.9	⑥-⑦	⑧+昼食650円
3時間以上 4時間未満	要支援1	475	22	40	40	104	7,375	6,637	738	1,388
	要支援2	526				114	8,035	7,231	804	1,454
	要介護1	543				117	8,252	7,426	826	1,476
	要介護2	597				127	8,945	8,050	895	1,545
	要介護3	653				137	9,660	8,694	966	1,616
	要介護4	708				147	10,364	9,327	1,037	1,687
	要介護5	762				156	11,046	9,941	1,105	1,755
4時間以上 5時間未満	要支援1	497	22	40	40	108	7,656	6,890	766	1,416
	要支援2	551				118	8,349	7,514	835	1,485
	要介護1	569				121	8,577	7,719	858	1,508
	要介護2	626				132	9,313	8,381	932	1,582
	要介護3	684				142	10,050	9,045	1,005	1,655
	要介護4	741				153	10,786	9,707	1,079	1,729
	要介護5	799				163	11,523	10,370	1,153	1,803
5時間以上 6時間未満	要支援1	741	22	40	40	153	10,786	9,707	1,079	1,729
	要支援2	828				168	11,891	10,701	1,190	1,840
	要介護1	858				174	12,281	11,052	1,229	1,879
	要介護2	950				190	13,450	12,105	1,345	1,995
	要介護3	1,040				207	14,609	13,148	1,461	2,111
	要介護4	1,132				223	15,779	14,201	1,578	2,228
	要介護5	1,225				240	16,970	15,273	1,697	2,347
6時間以上 7時間未満	要支援1	760	22	40	40	156	11,024	9,921	1,103	1,753
	要支援2	851				172	12,183	10,964	1,219	1,869
	要介護1	880				178	12,562	11,305	1,257	1,907
	要介護2	974				195	13,764	12,387	1,377	2,027
	要介護3	1,066				211	14,934	13,440	1,494	2,144
	要介護4	1,161				229	16,158	14,542	1,616	2,266
	要介護5	1,256				246	17,371	15,633	1,738	2,388
7時間以上 8時間未満	要支援1	861	22	40	40	174	12,313	11,081	1,232	1,882
	要支援2	961				192	13,591	12,231	1,360	2,010
	要介護1	994				198	14,014	12,612	1,402	2,052
	要介護2	1,102				218	15,400	13,860	1,540	2,190
	要介護3	1,210				237	16,775	15,097	1,678	2,328
	要介護4	1,319				257	18,172	16,354	1,818	2,468
	要介護5	1,427				277	19,558	17,602	1,956	2,606

(令和6年6月 改定)

※但し、小数点以下切り捨ての為に、合計額に若干の誤差が生じます

上記内容の説明を事業所から確かに受け、内容について同意し、利用料金説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【本人】

【ご家族又は代理人】

住
氏

S A M P L E

社会福祉法人 晋栄福祉会 デイサービスセンター 大和田ちどり
(介護予防)認知症対応型通所介護 (単独型) 利用料金説明書

【ご利用者負担2割の場合】

認知症対応型 通所介護費 (i)単独型		基本料金	サービス 提供体制 加算 I	入浴介助 加算 I	科学的介護 推進体制 加算	介護職員処遇 改善加算 I ⑤ (R6.6~)	地域加算 (×10.83) ⑥	保険給付 (8割) ⑦	ご利用者 負担額 (2割) ⑧	昼食費を含めた 1日あたりの 合計金額
ご利用 時間区分	要介護度	単位数①	単位数 ②	単位数 ③	単位数 ④	(①+②+③+④) ×0.181	(①+②+③+④+⑤) ×10.83	⑥×0.8	⑥-⑦	⑧+昼食650円
3時間以上 4時間未満	要支援1	475	22	40	40	104	7,375	5,900	1,475	2,125
	要支援2	526				114	8,035	6,428	1,607	2,257
	要介護1	543				117	8,252	6,601	1,651	2,301
	要介護2	597				127	8,945	7,156	1,789	2,439
	要介護3	653				137	9,660	7,728	1,932	2,582
	要介護4	708				147	10,364	8,291	2,073	2,723
	要介護5	762				156	11,046	8,836	2,210	2,860
4時間以上 5時間未満	要支援1	497	22	40	40	108	7,656	6,124	1,532	2,182
	要支援2	551				118	8,349	6,679	1,670	2,320
	要介護1	569				121	8,577	6,861	1,716	2,366
	要介護2	626				132	9,313	7,450	1,863	2,513
	要介護3	684				142	10,050	8,040	2,010	2,660
	要介護4	741				153	10,786	8,628	2,158	2,808
	要介護5	799				163	11,523	9,218	2,305	2,955
5時間以上 6時間未満	要支援1	741	22	40	40	153	10,786	8,628	2,158	2,808
	要支援2	828				168	11,891	9,512	2,379	3,029
	要介護1	858				174	12,281	9,824	2,457	3,107
	要介護2	950				190	13,450	10,760	2,690	3,340
	要介護3	1,040				207	14,609	11,687	2,922	3,572
	要介護4	1,132				223	15,779	12,623	3,156	3,806
	要介護5	1,225				240	16,970	13,576	3,394	4,044
6時間以上 7時間未満	要支援1	760	22	40	40	156	11,024	8,819	2,205	2,855
	要支援2	851				172	12,183	9,746	2,437	3,087
	要介護1	880				178	12,562	10,049	2,513	3,163
	要介護2	974				195	13,764	11,011	2,753	3,403
	要介護3	1,066				211	14,934	11,947	2,987	3,637
	要介護4	1,161				229	16,158	12,926	3,232	3,882
	要介護5	1,256				246	17,371	13,896	3,475	4,125
7時間以上 8時間未満	要支援1	861	22	40	40	174	12,313	9,850	2,463	3,113
	要支援2	961				192	13,591	10,872	2,719	3,369
	要介護1	994				198	14,014	11,211	2,803	3,453
	要介護2	1,102				218	15,400	12,320	3,080	3,730
	要介護3	1,210				237	16,775	13,420	3,355	4,005
	要介護4	1,319				257	18,172	14,537	3,635	4,285
	要介護5	1,427				277	19,558	15,646	3,912	4,562

(令和6年6月 改定)

※但し、小数点以下切り捨ての為に、合計額に若干の誤差が生じます

上記内容の説明を事業所から確かに受け、内容について同意し、利用料金説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【本人】

【ご家族又は代理人】

住
氏

S A M P L E

社会福祉法人 晋栄福祉会 デイサービスセンター 大和田ちどり

(介護予防)認知症対応型通所介護 (単独型) 利用料金説明書

【ご利用者負担3割の場合】

認知症対応型 通所介護費 (i)単独型		基本料金	サービス 提供体制 加算 I	入浴介助 加算 I	科学的介護 推進体制 加算	介護職員処遇 改善加算 I ⑤ (R6.6~)	地域加算 (×10.83) ⑥	保険給付 (7割) ⑦	ご利用者 負担額 (3割) ⑧	昼食費を含めた 1日あたりの 合計金額
ご利用 時間区分	要介護度	単位数①	単位数 ②	単位数 ③	単位数 ④	(①+②+③+④) ×0.181	(①+②+③+④+⑤) ×10.83	⑥×0.7	⑥-⑦	⑧+昼食650円
3時間以上 4時間未満	要支援1	475	22	40	40	104	7,375	5,162	2,213	2,863
	要支援2	526				114	8,035	5,624	2,411	3,061
	要介護1	543				117	8,252	5,776	2,476	3,126
	要介護2	597				127	8,945	6,261	2,684	3,334
	要介護3	653				137	9,660	6,762	2,898	3,548
	要介護4	708				147	10,364	7,254	3,110	3,760
	要介護5	762				156	11,046	7,732	3,314	3,964
4時間以上 5時間未満	要支援1	497	22	40	40	108	7,656	5,359	2,297	2,947
	要支援2	551				118	8,349	5,844	2,505	3,155
	要介護1	569				121	8,577	6,003	2,574	3,224
	要介護2	626				132	9,313	6,519	2,794	3,444
	要介護3	684				142	10,050	7,035	3,015	3,665
	要介護4	741				153	10,786	7,550	3,236	3,886
	要介護5	799				163	11,523	8,066	3,457	4,107
5時間以上 6時間未満	要支援1	741	22	40	40	153	10,786	7,550	3,236	3,886
	要支援2	828				168	11,891	8,323	3,568	4,218
	要介護1	858				174	12,281	8,596	3,685	4,335
	要介護2	950				190	13,450	9,415	4,035	4,685
	要介護3	1,040				207	14,609	10,226	4,383	5,033
	要介護4	1,132				223	15,779	11,045	4,734	5,384
	要介護5	1,225				240	16,970	11,879	5,091	5,741
6時間以上 7時間未満	要支援1	760	22	40	40	156	11,024	7,716	3,308	3,958
	要支援2	851				172	12,183	8,528	3,655	4,305
	要介護1	880				178	12,562	8,793	3,769	4,419
	要介護2	974				195	13,764	9,634	4,130	4,780
	要介護3	1,066				211	14,934	10,453	4,481	5,131
	要介護4	1,161				229	16,158	11,310	4,848	5,498
	要介護5	1,256				246	17,371	12,159	5,212	5,862
7時間以上 8時間未満	要支援1	861	22	40	40	174	12,313	8,619	3,694	4,344
	要支援2	961				192	13,591	9,513	4,078	4,728
	要介護1	994				198	14,014	9,809	4,205	4,855
	要介護2	1,102				218	15,400	10,780	4,620	5,270
	要介護3	1,210				237	16,775	11,742	5,033	5,683
	要介護4	1,319				257	18,172	12,720	5,452	6,102
	要介護5	1,427				277	19,558	13,690	5,868	6,518

(令和6年6月 改定)

※但し、小数点以下切り捨ての為に、合計額に若干の誤差が生じます

上記内容の説明を事業所から確かに受け、内容について同意し、利用料金説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【本人】	【ご家族又は代理人】
住 氏	SAMPLE