

# リバーサイド川島園デイサービス 利用料金表 令和4年10月改訂版

介護サービス自己負担分 **1日**あたり (数字は単位) ※ 1単位/10.14円(地域区分7級地)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 3時間	368	421	477	530	585
サービス利用料金 6時間	581	686	792	897	1,003
サービス利用料金 7時間	655	773	896	1,018	1,142
入浴介助加算	40	40	40	40	40
中重度ケア体制加算	45	45	45	45	45
サービス提供体制強化加算 I	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算 I	28~45	31~52	34~59	38~66	41~74
介護職員「-スナップ」等支援加算	5~8	6~10	6~11	7~12	8~14

## ● 1日あたりの利用者負担額 ※ 1割負担で試算

自己負担額 3時間	516円	573円	633円	692円	752円
自己負担額 6時間	748円	861円	976円	1,089円	1,204円
自己負担額 7時間	827円	956円	1,088円	1,220円	1,356円

## ● 1日あたりの利用者負担額 ※ 2割負担で試算

自己負担額 3時間	1,031円	1,146円	1,266円	1,383円	1,503円
自己負担額 6時間	1,495円	1,722円	1,951円	2,178円	2,408円
自己負担額 7時間	1,653円	1,911円	2,176円	2,440円	2,712円

## ● 1日あたりの利用者負担額 ※ 3割負担で試算

自己負担額 3時間	1,546円	1,719円	1,899円	2,075円	2,254円
自己負担額 6時間	2,242円	2,583円	2,927円	3,267円	3,611円
自己負担額 7時間	2,480円	2,866円	3,264円	3,660円	4,068円

注1：介護職員処遇改善加算は所定単位数に5.9%を乗じた数字になり、利用日数によって誤差があります。

注2：介護職員「-スナップ」等支援加算は所定単位数に1.1%を乗じた数字になり、利用日数によって誤差があります。

注3：利用者負担額は、総単位数×10.14(地域加算)の1割・2割又は3割で計算しています。ただし、小数点以下は切捨てとなるので、複数日の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じることをご了承ください。

注4：必要に応じて、生活機能連携向上加算(I)、(II)(I：100単位/月、II：200単位/月)、認知症加算(60単位/日)等を利用者様の状態によりいただく場合があります利用者様によっては利用料金の誤差が発生することをご了承ください。

○ 昼食代 590円/食

○ その他の費用

飲料代(喫茶コーナー)	150円	1杯あたり
レクリエーション、クラブ活動	要した費用の実費	
その他日常生活に係る費用等	要した費用の実費	
通常の事業実施区域外への送迎		
・事業実施エリア境界線より直線距離で5km以上10km未満	片道500円	
・事業実施エリア境界線より直線距離で10km以上	別途協議	
介護給付費の支給限度額を超えるサービス	サービス利用料金の全額	

生活機能向上連携加算	200単位	1月につき
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算算定時	100単位	1月につき
ADL維持等加算 I	30単位	1月につき
科学的介護推進体制加算	40単位	1月につき
認知症加算	60単位	1日につき
送迎未実施	▲47単位	片道につき

サービス体制の変更や利用者様の状態により記載できていない費用が発生する場合があります  
詳細に関してはお問い合わせください