

## 共生会通所介護日課・料金表(1割)

デイサービス利用料金表 (3時間以上4時間未満にて算定) 利用時間						9:55~13:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	1割負担額	サービス提供体制強化加算		介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥1,895	88単位/月		※処遇改善加算Ⅰ:所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥3,817	176単位/月		
要介護1	370 /日	¥10.54	¥3,899	¥390	22単位/日		
要介護2	423 /日	¥10.54	¥4,458	¥446			
要介護3	479 /日	¥10.54	¥5,048	¥505			
要介護4	533 /日	¥10.54	¥5,617	¥562			
要介護5	588 /日	¥10.54	¥6,197	¥620			

デイサービス利用料金表 (4時間以上5時間未満にて算定) 利用時間						9:55~14:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	1割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥1,895	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算Ⅰ:所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥3,817	176単位/月		
要介護1	388 /日	¥10.54	¥4,089	¥409	22単位/日		
要介護2	444 /日	¥10.54	¥4,679	¥468			
要介護3	502 /日	¥10.54	¥5,291	¥530			
要介護4	560 /日	¥10.54	¥5,902	¥591			
要介護5	617 /日	¥10.54	¥6,503	¥651			

デイサービス利用料金表 (6時間以上7時間未満にて算定) 利用時間						9:55~16:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	1割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥1,895	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算Ⅰ:所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥3,817	176単位/月		
要介護1	584 /日	¥10.54	¥6,155	¥616	22単位/日		
要介護2	689 /日	¥10.54	¥7,262	¥727			
要介護3	796 /日	¥10.54	¥8,389	¥839			
要介護4	901 /日	¥10.54	¥9,496	¥950			
要介護5	1,008 /日	¥10.54	¥10,624	¥1,063			

(事業対象者・予防給付加算) 運動器機能向上: 225/月、栄養改善: 200/月、口腔機能向上: 150/月

(介護給付加算) 入浴Ⅰ: 40/日、個別機能訓練(Ⅰイ): 56/日、※栄養改善: 200/回、※口腔機能向上: 150/回 (※月2回まで、原則3ヶ月)

ご利用料は1月分をまとめた請求書によって、現金もしくは銀行振込・郵便自動振替でお支払いいただきます。

日課・料金表について、説明を受け、同意し、交付を受けました。

説明者

Ⓢ 説明同意交付日      年   月   日   氏名

Ⓢ

社会福祉法人共生会 共生会居宅サービスセンター 通所介護 0466-22-7589

## 共生会通所介護日課・料金表(2割)

デイサービス利用料金表 (3時間以上4時間未満にて算定) 利用時間						9:55~13:00
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	2割負担額	サービス提供体制強化加算	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥3,790	88単位/月	※処遇改善加算Ⅰ: 所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥7,633	176単位/月	
要介護1	370 /日	¥10.54	¥3,899	¥780	22単位/日	
要介護2	423 /日	¥10.54	¥4,458	¥892		
要介護3	479 /日	¥10.54	¥5,048	¥1,010		
要介護4	533 /日	¥10.54	¥5,617	¥1,124		
要介護5	588 /日	¥10.54	¥6,197	¥1,240		

デイサービス利用料金表 (4時間以上5時間未満にて算定) 利用時間						9:55~14:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	2割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥3,790	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算Ⅰ: 所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥7,633	176単位/月		
要介護1	388 /日	¥10.54	¥4,089	¥818	22単位/日		
要介護2	444 /日	¥10.54	¥4,679	¥936			
要介護3	502 /日	¥10.54	¥5,291	¥1,059			
要介護4	560 /日	¥10.54	¥5,902	¥1,181			
要介護5	617 /日	¥10.54	¥6,503	¥1,301			

デイサービス利用料金表 (6時間以上7時間未満にて算定) 利用時間						9:55~16:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	2割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥3,790	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算Ⅰ: 所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥7,633	176単位/月		
要介護1	584 /日	¥10.54	¥6,155	¥1,231	22単位/日		
要介護2	689 /日	¥10.54	¥7,262	¥1,453			
要介護3	796 /日	¥10.54	¥8,389	¥1,678			
要介護4	901 /日	¥10.54	¥9,496	¥1,900			
要介護5	1,008 /日	¥10.54	¥10,624	¥2,125			

(事業対象者・予防給付加算) 運動器機能向上: 225/月、栄養改善: 200/月、口腔機能向上: 150/月

(介護給付加算) 入浴Ⅰ: 40/日、個別機能訓練(Ⅰイ): 56/日、※栄養改善: 200/回、※口腔機能向上: 150/回 (※月2回まで、原則3ヶ月)

ご利用料は1月分をまとめた請求書によって、現金もしくは銀行振込・郵便自動振替でお支払いいただきます。

日課・料金表について、説明を受け、同意し、交付を受けました。

説明者

Ⓞ 説明同意交付日      年    月    日    氏名

Ⓞ

社会福祉法人共生会 共生会居宅サービスセンター 通所介護 0466-22-7589

## 共生会通所介護日課・料金表(3割)

デイサービス利用料金表 (3時間以上4時間未満にて算定) 利用時間						9:55~13:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	3割負担額	サービス提供体制強化加算		介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥5,685	88単位/月		※処遇改善加算 I:所定単位数 に加算率9.2%を 乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥11,450	176単位/月		
要介護1	370 /日	¥10.54	¥3,899	¥1,170	22単位/日		
要介護2	423 /日	¥10.54	¥4,458	¥1,338			
要介護3	479 /日	¥10.54	¥5,048	¥1,515			
要介護4	533 /日	¥10.54	¥5,617	¥1,686			
要介護5	588 /日	¥10.54	¥6,197	¥1,860			

デイサービス利用料金表 (4時間以上5時間未満にて算定) 利用時間						9:55~14:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	3割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥5,685	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算 I:所定単位数 に加算率9.2%を 乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥11,450	176単位/月		
要介護1	388 /日	¥10.54	¥4,089	¥1,227	22単位/日		
要介護2	444 /日	¥10.54	¥4,679	¥1,404			
要介護3	502 /日	¥10.54	¥5,291	¥1,588			
要介護4	560 /日	¥10.54	¥5,902	¥1,771			
要介護5	617 /日	¥10.54	¥6,503	¥1,951			

デイサービス利用料金表 (6時間以上7時間未満にて算定) 利用時間						9:55~16:00	
要介護度	基本単位	1単位単価	算定金額	3割負担額	サービス提供体制強化加算	食材料費	介護職員等処遇改善加算
事業対象者 要支援1	1,798 /月	¥10.54	¥18,950	¥5,685	88単位/月	840円/日	※処遇改善加算 I:所定単位数 に加算率9.2%を 乗じた単位数
事業対象者 要支援2	3,621 /月	¥10.54	¥38,165	¥11,450	176単位/月		
要介護1	584 /日	¥10.54	¥6,155	¥1,847	22単位/日		
要介護2	689 /日	¥10.54	¥7,262	¥2,179			
要介護3	796 /日	¥10.54	¥8,389	¥2,517			
要介護4	901 /日	¥10.54	¥9,496	¥2,849			
要介護5	1,008 /日	¥10.54	¥10,624	¥3,188			

(事業対象者・予防給付加算) 運動器機能向上:225/月、栄養改善:200/月、口腔機能向上:150/月

(介護給付加算) 入浴 I :40/日、個別機能訓練( I ) :56/日、※栄養改善:200/回、※口腔機能向上:150/回 (※月2回まで、原則3ヶ月)

ご利用料は1月分をまとめた請求書によって、現金もしくは銀行振込・郵便自動振替でお支払いいただきます。

日課・料金表について、説明を受け、同意し、交付を受けました。

説明者

Ⓜ 説明同意交付日      年      月      日      氏名

Ⓜ

社会福祉法人共生会 共生会居宅サービスセンター 通所介護 0466-22-7589