上総園ふれあいデイサービスセンター　料金表
（令和４年１０月１日）

○料金

・基本料金　　※君津市は地域区分７級地が適用されます。

①　通常規模型通所介護費 （７時間以上８時間未満）	介護保険適用時の 単位数(単位)	地域区分	介護保険適応時の １日あたりの自己負担額（目安額）
要介護度１	６５５	×10.14円	(1割)　664円（2割）1,328円（3割）1,992円
要介護度２	７７３		(1割)　783円（2割）1,567円（3割）2,351円
要介護度３	８９６		(1割)　908円（2割）1,817円（3割）2,725円
要介護度４	１，０１８		(1割）1,032円（2割）2,064円（3割）3,096円
要介護度５	１，１４２		(1割）1,157円（2割）2,315円（3割）3,473円

・加算料金　※②、③、④、⑤は実施された加算のみ自己負担がかかります。

②入浴介助加算（Ⅰ）	４０	×10.14円	(1割）41円（2割）　81円（3割）121円
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６	×10.14円	(1割）57円（2割）114円（3割）171円
④ADL維持等加算（Ⅰ）	３０	×10.14円	(1割）31円（2割）　62円（3割）　93円
⑤中重度者ケア体制 加算	４５	×10.14円	(1割）46円（2割）　92円（3割）138円
⑥サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） （Ⅱ）	２２ １８	×10.14円	(1割）22円（2割）　44円（3割）　66円 (1割）19円（2割）　38円（3割）　57円
⑦介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000	×10.14円	①～⑤の和に59/1000を 乗じた額の１割、２割又は３割
⑧介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 12/1000	×10.14円	①～⑤の和に12/1000を 乗じた額の１割、２割又は３割
⑨介護職員等ベース アップ等支援加算	所定単位数の 11/1000	×10.14円	①～⑤の和に11/1000を 乗じた額の１割、２割又は３割

⑩食事の提供に要する費用　　１食あたり　　６５０円

⑪その他

（紙オムツ代）

リハビリパンツ　　２５０円/枚　　テープ式紙オムツ　２００円/枚

尿とりパット　　４０円/枚

※オムツはご用意のない場合に費用をご負担いただき、提供いたします。

（記録の複写代）　コピー１枚につき１０円

上記の他、レクリエーション・行事等にかかる費用は自己負担となります。

※ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦、利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、介護保険者の市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

上総園ふれあいデイサービスセンター
第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）　料金表
（令和４年１０月1日）

○料金

①第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）介護費

※君津市は地域区分７級地が適用されます。

	介護保険適用時の単位数(単位)	地域区分	介護保険適応時の１ヵ月あたりの自己負担額
要支援１	１，６７２	×10.14円	(1割)1,695円（2割）3,391円（3割）　5,086円
要支援２	３，４２８		(1割)3,476円（2割）6,952円（3割）10,428円

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援１	８８	×10.14円	(1割）89円　(2割)178円　(3割）268円
要支援２	１７６		(1割)178円　(2割)357円　(3割）535円

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援１	７２	×10.14円	(1割）73円　(2割)146円　(3割）219円
要支援２	１４４		(1割)146円　(2割)292円　(3割）438円

③運動器機能向上加算	２２５	×10.14円	(1割)229円　(2割)458円　(3割)687円
④事業所評価加算（認められた場合）	１２０	×10.14円	(1割)122円　(2割)244円　(3割)366円
⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の59/1000	×10.14円	①～④の和に59/1000を乗じた額の１割、２割又は３割
⑥介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の12/1000	×10.14円	①～④の和に12/1000を乗じた額の１割、２割又は３割
⑦介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1000	×10.14円	①～④の和に11/1000を乗じた額の１割、２割又は３割

⑧食事の提供に要する費用　　１食あたり　　６５０円

⑨その他

（紙オムツ代）

リハビリパンツ　　２５０円/枚　　テープ式紙オムツ　２００円/枚

尿とりパット　　４０円/枚

※オムツはご用意のない場合に費用をご負担いただき、提供いたします。

（記録の複写代）　コピー１枚につき１０円

上記の他、レクリエーション・行事等にかかる費用は自己負担となります。

※ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦、利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、介護保険者の市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。