

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

1割負担

R1年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰイ ②入浴介助 ③個別機能訓練加算Ⅱ

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 364 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 28.8 | 5.9 | 1073 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 417 | | | | | | 31.9 | 6.5 | 1129 | | |
| 3 | 472 | | | | | | 35.2 | 7.2 | 1188 | | |
| 4 | 525 | | | | | | 38.3 | 7.8 | 1245 | | |
| 5 | 579 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★4時間以上5時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 382 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 29.9 | 6.1 | 1092 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 438 | | | | | | 33.2 | 6.7 | 1152 | | |
| 3 | 495 | | | | | | 36.5 | 7.4 | 1213 | | |
| 4 | 551 | | | | | | 39.8 | 8.1 | 1273 | | |
| 5 | 608 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★5時間以上6時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 561 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 40.4 | 8.2 | 1284 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 663 | | | | | | 46.4 | 9.4 | 1393 | | |
| 3 | 765 | | | | | | 52.5 | 10.7 | 1502 | | |
| 4 | 867 | | | | | | 58.5 | 11.9 | 1611 | | |
| 5 | 969 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★6時間以上7時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 575 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 41.2 | 8.4 | 1299 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 679 | | | | | | 47.4 | 9.6 | 1410 | | |
| 3 | 784 | | | | | | 53.6 | 10.9 | 1522 | | |
| 4 | 888 | | | | | | 59.7 | 12.1 | 1634 | | |
| 5 | 993 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★7時間以上8時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 648 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 45.5 | 9.3 | 1377 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 765 | | | | | | 52.5 | 10.7 | 1502 | | |
| 3 | 887 | | | | | | 59.6 | 12.1 | 1633 | | |
| 4 | 1008 | | | | | | 66.8 | 13.6 | 1762 | | |
| 5 | 1130 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★8時間以上9時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|---------------|-----|
| 1 | 659 | 18 | 50 | 56 | 500 | 50 | 46.2 | 9.4 | 1389 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 779 | | | | | | 53.3 | 10.8 | 1517 | | |
| 3 | 902 | | | | | | 60.5 | 12.3 | 1649 | | |
| 4 | 1026 | | | | | | 67.9 | 13.8 | 1782 | | |
| 5 | 1150 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

★2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書（証明書）が必要となります。

*介護職員処遇改善加算Ⅰについて 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9%（小数点第一位を四捨五入）

*介護職員特定処遇改善加算Ⅰについて 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2%（小数点第一位を四捨五入）

*送迎減算

同一建物からのサービス利用については、-94円 施設で送迎を行わなかった場合 -47円/片道

*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用を

ご負担頂きます。 リハビリパンツ・オムツ代等 紙オムツ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

◆介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 桐生市介護予防通所介護相当サービス

★月額

①サービス提供体制強化加算Ⅰイ

| 利用者の要介護度 | 施設サービス費(円/月) | 加算① | 加算② | 処遇改善 | 特定処遇改善 | 月額(小計) | 食事代 | おやつ代 | 合計額 |
|------------|--------------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-----|
| 事業対象者・要支援1 | 1655 | 72 | | 101.9 | 20.72 | 1850 | 500 | 50 | |
| 事業対象者・要支援2 | 3393 | 144 | | 208.7 | 42.44 | 3788 | ×回数 | ×回数 | |
| | | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | |

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

2割負担

R1年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰイ ②入浴介助 ③個別機能訓練加算Ⅱ

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 728 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 57.6 | 11.7 | 1595 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 834 | | | | | | 63.8 | 13.0 | 1709 | | |
| 3 | 944 | | | | | | 70.3 | 14.3 | 1827 | | |
| 4 | 1050 | | | | | | 76.6 | 15.6 | 1940 | | |
| 5 | 1158 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★4時間以上5時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 764 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 59.7 | 12.1 | 1634 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 876 | | | | | | 66.3 | 13.5 | 1754 | | |
| 3 | 990 | | | | | | 73.0 | 14.9 | 1876 | | |
| 4 | 1102 | | | | | | 79.7 | 16.2 | 1996 | | |
| 5 | 1216 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★5時間以上6時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 1122 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 80.8 | 16.4 | 2017 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 1326 | | | | | | 92.9 | 18.9 | 2236 | | |
| 3 | 1530 | | | | | | 104.9 | 21.3 | 2454 | | |
| 4 | 1734 | | | | | | 116.9 | 23.8 | 2673 | | |
| 5 | 1938 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★6時間以上7時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 1150 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 82.5 | 16.8 | 2047 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 1358 | | | | | | 94.8 | 19.3 | 2270 | | |
| 3 | 1568 | | | | | | 107.1 | 21.8 | 2495 | | |
| 4 | 1776 | | | | | | 119.4 | 24.3 | 2718 | | |
| 5 | 1986 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★7時間以上8時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 1296 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 91.1 | 18.5 | 2204 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 1530 | | | | | | 104.9 | 21.3 | 2454 | | |
| 3 | 1774 | | | | | | 119.3 | 24.3 | 2716 | | |
| 4 | 2016 | | | | | | 133.6 | 27.2 | 2975 | | |
| 5 | 2260 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★8時間以上9時間未満

| 介護度 | 施設サービス費(円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計(円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|---------|----------------------------|-----|
| 1 | 1318 | 36 | 100 | 112 | 500 | 50 | 92.4 | 18.8 | 2227 | 回 ↓ 利 用 ↓ 円 | |
| 2 | 1558 | | | | | | 106.6 | 21.7 | 2484 | | |
| 3 | 1804 | | | | | | 121.1 | 24.6 | 2748 | | |
| 4 | 2052 | | | | | | 135.7 | 27.6 | 3013 | | |
| 5 | 2300 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

(注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

★2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書（証明書）が必要となります。

★介護職員処遇改善加算Ⅰについて 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9%（小数点第一位を四捨五入）

★介護職員特定処遇改善加算Ⅰについて 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2%（小数点第一位を四捨五入）

★送迎減算

同一建物からのサービス利用については、-94円 施設で送迎を行わなかった場合 -47円/片道

★日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用を

ご負担頂きます。 リハビリパンツ・オムツ代等

| | | |
|-------------|----------------|-------------|
| 紙オムツ 200円/枚 | リハビリパンツ 200円/枚 | 尿取りパット80円/枚 |
|-------------|----------------|-------------|

◆介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 桐生市介護予防通所介護相当サービス

★月額

①サービス提供体制強化加算Ⅰイ

| 利用者の要介護度 | 施設サービス費(円/月) | 加算① | 加算② | 処遇改善 | 特定処遇改善 | 月額(小計) | 食事代 | おやつ代 | 合計額 |
|------------|--------------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-----|
| 事業対象者・要支援1 | 3310 | 144 | | 203.8 | 41.45 | 3699 | 500 | 50 | |
| 事業対象者・要支援2 | 6786 | 288 | | 417.4 | 84.89 | 7576 | ×回数 | ×回数 | |
| | | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | |

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

2割負担

R1年10月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰイ ②入浴介助 ③個別機能訓練加算Ⅱ

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1092 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 86.4 | 17.6 | 2118 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 1251 | | | | | | 95.8 | 19.5 | 2288 | | |
| 3 | 1416 | | | | | | 105.5 | 21.5 | 2465 | | |
| 4 | 1575 | | | | | | 114.9 | 23.4 | 2635 | | |
| 5 | 1737 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★4時間以上5時間未満

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1146 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 89.6 | 18.2 | 2176 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 1314 | | | | | | 99.5 | 20.2 | 2356 | | |
| 3 | 1485 | | | | | | 109.6 | 22.3 | 2539 | | |
| 4 | 1653 | | | | | | 119.5 | 24.3 | 2719 | | |
| 5 | 1824 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★5時間以上6時間未満

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1683 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 121.2 | 24.7 | 2751 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 1989 | | | | | | 139.3 | 28.3 | 3079 | | |
| 3 | 2295 | | | | | | 157.4 | 32.0 | 3406 | | |
| 4 | 2601 | | | | | | 175.4 | 35.7 | 3734 | | |
| 5 | 2907 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★6時間以上7時間未満

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1725 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 123.7 | 25.2 | 2796 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 2037 | | | | | | 142.1 | 28.9 | 3130 | | |
| 3 | 2353 | | | | | | 160.8 | 32.7 | 3468 | | |
| 4 | 2664 | | | | | | 179.1 | 36.4 | 3802 | | |
| 5 | 2979 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★7時間以上8時間未満

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1944 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 136.6 | 27.8 | 3030 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 2295 | | | | | | 157.4 | 32.0 | 3406 | | |
| 3 | 2661 | | | | | | 178.9 | 36.4 | 3798 | | |
| 4 | 3024 | | | | | | 200.4 | 40.8 | 4187 | | |
| 5 | 3390 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

★8時間以上9時間未満

| 介護度 | 施設サービス費 (円/日) | 加算① | 加算② | 加算③ | 食事代 | おやつ代 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 合計 (円/回) | ×回数 | 合計額 |
|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----------|----------|---------------|-----|
| 1 | 1977 | 54 | 150 | 168 | 500 | 50 | 138.6 | 28.2 | 3066 | 回利用 ↓ 円 | |
| 2 | 2337 | | | | | | 159.8 | 32.5 | 3451 | | |
| 3 | 2706 | | | | | | 181.6 | 36.9 | 3847 | | |
| 4 | 3078 | | | | | | 203.6 | 41.4 | 4245 | | |
| 5 | 3450 | | | | | | (円/回) | (円/回) | (円/回) | | |

(注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

★2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書（証明書）が必要となります。

★介護職員処遇改善加算Ⅰについて 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9%（小数点第一位を四捨五入）

★介護職員特定処遇改善加算Ⅰについて 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2%（小数点第一位を四捨五入）

★送迎減算

同一建物からのサービス利用については、-94円 施設で送迎を行わなかった場合 -47円/片道

★日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用を

ご負担頂きます。 リハビリパンツ・オムツ代等

| | | |
|-------------|----------------|-------------|
| 紙オムツ 200円/枚 | リハビリパンツ 200円/枚 | 尿取りパット80円/枚 |
|-------------|----------------|-------------|

◆介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 桐生市介護予防通所介護相当サービス

★月額

①サービス提供体制強化加算Ⅰイ

| 利用者の要介護度 | 施設サービス費 (円/月) | 加算① | 加算② | 処遇改善 | 処遇改善 | 月額 (小計) | 食事代 | おやつ代 | 合計額 |
|------------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-----|
| 事業対象者・要支援1 | 4965 | 216 | | 305.7 | 62.17 | 5549 | 500 | 50 | |
| 事業対象者・要支援2 | 10179 | 432 | | 626 | 127.3 | 11364 | ×回数 | ×回数 | |
| | | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | (円/月) | |

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。