

デイサービス花の里かつぼ 利用者負担金表 (当事業の基本提供時間6時間以上～7時間未満の場合:1回あたりの料金)

令和 5年 4月

要支援 1	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	4,230	400	220	504	150	112		5,616	562	1,123			1,685	500	500
要支援 2	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	4,460	400	220	528	157	117		5,883	588	1,177			1,765	500	500
要介護度 1	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	4,560	400	220	539	161	119		5,998	600	1,200			1,800	500	500
要介護度 2	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	4,710	400	220	554	165	123		6,172	617	1,234			1,852	500	500
要介護度 3	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	4,880	400	220	572	171	127		6,369	637	1,274			1,911	500	500
要介護度 4	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	5,050	400	220	590	176	130		6,566	657	1,313			1,970	500	500
要介護度 5	介護サービス費						計	利用者負担(負担割合)			昼食費 (おやつ代 50円含む)	小計 D	利用者負担金 合計		
	サービス利用料	入浴体制加算	サービス提供加算 (I)	介護職員処 遇改善加算 (I)	介護職員特 定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ加 算		小計 A(1割)	小計 B(2割)	小計 C(3割)			A+D	B+D	C+D
	5,210	400	220	606	181	134		6,751	675	1,350			2,025	500	500

※ 介護職員処遇改善加算(I)について1月あたりの総単位数(基本サービス費+各種加算)にサービス別加算率10.4%を乗じた単位数で算定しています。
 ※ 介護職員特定処遇改善加算(I)について1月あたりの総単位数(基本サービス費+介護職員処遇改善加算(I)の分を除く各種加算)にサービス別加算率3.1%を乗じた単位数で算定しています。
 ※ 介護職員等ベースアップ加算について1月あたりの総単位数(基本サービス費+介護職員処遇改善加算(I)と介護職員特定処遇改善加算(I)の分を除く各種加算)にサービス別加算率2.3%を乗じた単位数で算定しています。
 ※ 若年性認知症利用者受入加算や口腔・栄養スクリーニング加算等の上記以外の加算がある場合は別途加算されますのでご容赦ください。

ご本人の要介護度

説明者名

同意年月日 年 月 日
 利用者氏名
 署名代理人氏名 (又は法廷代理人等)