

■(デイサービス)通所介護料金表◆令和3年8月改定◆3割負担

せたがや給田乃杜（デイサービス） 介護報酬及び利用料一覧表

介護報酬算定表								<1日あたり>	
・小規模型 ・所定時間：6.5時間	介護報酬単価							入浴なし 介護報酬 10割負担額	入浴あり 介護報酬 10割負担額
	基本単位	個別機能 訓練加算 Ⅱ	入浴介助 加算	入浴なし 介護職員 処遇改善	入浴あり 介護職員 処遇改善	入浴なし 合計	入浴あり 合計		
要介護度1	700	50	50	14	15	764	815	8,258円	8,810円
要介護度2	825	50	50	17	18	892	943	9,642円	10,193円
要介護度3	950	50	50	19	20	1,019	1,070	11,015円	11,566円
要介護度4	1,074	50	50	21	22	1,145	1,196	12,377円	12,928円
要介護度5	1,199	50	50	24	25	1,273	1,324	13,761円	14,312円

※若年性認知症利用者受入加算に該当する場合には、上記の介護報酬のほかに、この加算分として1日につき60単位分（利用料としての1割負担分は約65円）が追加となります。

せたがや給田乃杜（デイサービス） 利用料一覧表

<1日あたり>

・小規模型 ・所定時間：6.5時間	介護保険給付対象		介護保険給付対象外サービスの利用料
	入浴なし 介護報酬 1割負担額	入浴あり 介護報酬 1割負担額	
要介護度1	826円	881円	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食代：1食あたり650円 ※飲み物代含む ・おやつ代：100円 ・オムツ代：実費負担 ・送迎代：通常の実施地域を超えて行った送迎については、超えた距離1kmあたり100円の負担。 ・レクリエーション代：実費（希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合）
要介護度2	964円	1,019円	
要介護度3	1,102円	1,156円	
要介護度4	1,238円	1,293円	
要介護度5	1,376円	1,431円	

せたがや給田乃杜（デイサービス）・介護予防 介護報酬及び利用料一覧表

・小規模型 ・所定時間：6.5時間	1ヶ月あたりの介護保険給付対象利用料等					介護保険給付対象外サービスの利用料	
	基本単位	運動器機能 向上加算	介護職員 処遇改善 加算	介護報酬 単位合計	介護報酬 10割負担 額	介護報酬 1割負担額	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食代：1食あたり650円 ※飲み物代含む ・おやつ代：100円 ・オムツ代：実費負担 ・送迎代：通常の実施地域を超えて行った送迎については超えた距離1kmあたり100円の負担 ・レクリエーション代：実費（希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合）
要支援1	2,099	225	44	2,368	25,598円	2,560円	
要支援2	4,205	225	84	4,514	48,796円	4,880円	

※若年性認知症利用者受入加算に該当する場合には、上記の介護報酬のほかに、この加算分として1ヶ月につき240単位分（利用料としての1割負担分は約260円）が追加となります。

上記の利用料について、承諾致しました。

令和 年 月 日

（利用者氏名）

住 所

氏 名

印

（代理人）

住 所

氏 名

印

■(デイサービス)通所介護料金表◆令和3年8月改定◆3割負担

せたがや給田乃杜(デイサービス) 介護予防・日常生活支援総合事業 利用料一覧表(世田谷区:3割)

◎基本サービス費利用料

<1月あたり>

	単位数	10割負担額	自己負担額
要支援1	1,672 /月	18,224 円	5,467 円
要支援1 日割	55 /日	599 円	180 円
要支援2(週1回)	1,672 /月	18,224 円	5,467 円
要支援2(週1回) 日割	55 /日	599 円	180 円
要支援2(週2回)	3,428 /月	37,365 円	11,210 円
要支援2(週2回) 日割	113 /日	1,231 円	369 円

※ 令和3年9月30日までの間は、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例評価として、『基本サービス費』に0.1%上乗せして請求させていただきます。

◎加算利用料

<1月あたり>

項目	単位数	10割負担額	自己負担額
若年性認知症利用者受入加算	240 /月	2,616 円	785 円
運動器機能向上加算	225 /月	2,452 円	736 円
サービス提供体制強化加算(I) 要支援1	88 /月	959 円	288 円
サービス提供体制強化加算(I) 要支援2(週1回)	88 /月	959 円	288 円
サービス提供体制強化加算(I) 要支援2(週2回)	176 /月	1,918 円	575 円
サービス提供体制強化加算(II) 要支援1	72 /月	784 円	235 円
サービス提供体制強化加算(II) 要支援2(週1回)	72 /月	784 円	235 円
サービス提供体制強化加算(II) 要支援2(週2回)	144 /月	1,569 円	471 円
サービス提供体制強化加算(III) 要支援1	24 /月	261 円	78 円
サービス提供体制強化加算(III) 要支援2(週1回)	24 /月	261 円	78 円
サービス提供体制強化加算(III) 要支援2(週2回)	48 /月	523 円	157 円
介護職員処遇改善加算I	月の合計単位数に5.9%を乗じて得た額の3割		
介護職員等特定処遇改善加算II	月の合計単位数に1.0%を乗じて得た額の3割		

その他の料金

- ・昼食代 : 1食あたり800円 ※おやつ代、飲み物代含む
- ・オムツ代 : 実費負担
- ・送迎代 : 通常の実施地域を超えて行った送迎については、超えた距離1kmあたり100円の負担
- ・レクリエーション代 : 実費(希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合)

※ お支払いにつきましては、銀行または郵便局の口座より引き落としとさせていただきます。
尚、振替手数料は利用者負担となりますので、予めご了承ください。

上記の利用料について、承諾いたしました。 (利用者氏名)

上記の利用料について、承諾いたしました。 (利用者氏名)

令和 年 月 日 住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印