

ヴィルヌーブあさくらデイサービスセンター（介護） -料金表-

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（利用料金は要介護度に応じて異なります。）

【令和7年4月1日現在】

◆サービス利用料金（1回あたり）【7～8時間】（単位：介護報酬単位）

項目 / 介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
イ) 地域密着型通所介護費(基本報酬)	753	890	1,032	1,172	1,312
ロ) 入浴介助加算(Ⅱ)【入浴実施時】	55	55	55	55	55
ハ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
ニ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ【実施時】	56	56	56	56	56
① イ)+ロ)+ハ)+ニ) 小計	886	1,023	1,165	1,305	1,445
ホ) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ①×9.2%	82	94	107	120	133
a) 介護保険給付対象合計①+ホ	968	1,117	1,272	1,425	1,578
地域区分換算額 a) × 10.14	9,815 円	11,326 円	12,898 円	14,449 円	16,000 円
A 介護保険自己負担額(1割負担)	982 円	1,133 円	1,290 円	1,445 円	1,600 円
A 介護保険自己負担額(2割負担)	1,963 円	2,266 円	2,580 円	2,890 円	3,200 円
A 介護保険自己負担額(3割負担)	2,945 円	3,398 円	3,870 円	4,335 円	4,800 円

※介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：昼食費 600 円 おやつ代 100 円

*食事キャンセル時費用について(5. サービス利用に当たっての留意事項:参照)

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

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いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代等実費：ご自宅よりご持参下さい。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

ヴィルヌーブあさくらデイサービスセンター（予防） -料金表-

○通所型予防給付相当サービスの利用料

【基本部分】

利用回数	サービス費用	利用者負担		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1相当 (月5回上限)	月額上限18,231円 (1回 4,421円)	月額1,823円 (1回 442円)	月額3,645円 (1回 883円)	月額5,468円 (1回1,325円)
要支援2相当 (月9回上限)	月額上限36,716円 (1回 4,532円)	月額3,671円 (1回 453円)	月額7,341円 (1回 906円)	月額10,428円 (1回1,359円)

※要支援1相当：月4回まで、要支援2相当：8回までの方は1回あたりで計算されます。

【加算・減算】・・・条件に応じて、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加算・減算の種類	加算・減算の要件 (概要)	加算額（利用者負担）		
		1割負担	2割負担	3割負担
①事業所評価加算 ※算定可能年度のみ	1/1～12/31の期間において利用者の要支援状態の維持・改善割合が一定以上の場合、翌年4/1～3/31の間算定	月額122円	月額244円	月額365円
②サービス提供体制強化加算 I	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上配置 (前年実績)	要支援1相当 88円 要支援2相当 176円	要支援1相当 175円 要支援2相当351円	要支援1相当263円 要支援2相当527円
③介護職員処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善、職場環境・研修体制・賃金形態が整備され、経験技能のある介護職員を一定割合以上配置される場合算定	所定単位数の 9.2%	所定単位数の 9.2%	所定単位数の 9.2%

※同一建物に居住する場合の減算・・・同一建物に居住する場合、下記の通り減算されます。
減算適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける場合と受けない場合の公平性の観点から、減算適用前の単位数を用います。

同一建物減算	要支援1	要支援2
月1回利用	-94 単位	
月2～3回利用	-188 単位	
月4～5回利用	-376 単位	
月6～7回利用	-	-564 単位
月8～9回利用	-	-752 単位

※福井市の地域区分は7級地（1単位=10.14円で計算）です。

※①と②：同時実施ができません。ケアプランに基づき、いずれかをお選び下さい。

※利用者負担割合の確認のため、当事業所へ介護保険負担割合証の提出をお願いします。利

利用者負担割合とは、介護保険でサービスを利用された時に、支払う自己負担額の割合です。原則 1 割負担ですが、一定以上の所得のある方は 2 割もしくは 3 割負担となります。有効期間は、毎年 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日までの 1 年間。所得や世帯構成等によって利用者負担の割合が変わるため、介護保険負担割合証は毎年発行されます。

(2) その他の費用

食費	昼食 600 円 おやつ 100 円
日常生活費等	おむつ代等 実費
レクリエーション ・クラブ活動等	(ご希望により参加される場合) 参加費・材料費等実費