

## 老人デイサービスセンター コート・スマイル サービス利用料金表【1割負担】

下記の通り、ご契約者の介護度により利用料金が異なります。  
 岐阜市の地域区分は6級地となっております。上乘せ割合は10.27です。  
 介護報酬における単位の計算は小数点以下の端数を四捨五入、金額換算における1円未満の端数については切り捨てになります。

### ●通所介護(1日あたり)※所要時間7時間以上8時間未満の場合

サービス利用単位数 (単位)	A	要介護1 739	要介護2 873	要介護3 1012	要介護4 1150	要介護5 1288
入浴介助加算(単位)	B	50	50	50	50	50
サービス提供体制加算 I 2 (単位)	C	12	12	12	12	12
介護職員処遇改善加算 I	D	5.9%	5.9%	5.9%	5.9%	5.9%
介護職員特定処遇改善加算 II	E	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
サービス利用料金 [(A+B+C)×(1+D)]×10.27	①	¥8,791	¥10,259	¥11,789	¥13,309	¥14,829
保険給付額 [(A+B+C)×(1+D)]×10.27×90%	②	¥7,911	¥9,233	¥10,610	¥11,978	¥13,346
利用者負担額	① - ②	¥880	¥1,026	¥1,179	¥1,331	¥1,483
食費(おやつ含む)1食		¥564	¥564	¥564	¥564	¥564
1日あたり		¥1,444	¥1,590	¥1,743	¥1,895	¥2,047

### ●予防通所介護(1ヶ月定額)

サービス利用単位数 (単位)	事業対象者・要支援1 1655	事業対象者・要支援2 3393
サービス提供体制加算 I 2	48	96
介護職員処遇改善加算 I	5.9%	5.9%
介護職員特定処遇改善加算 II	1.0%	1.0%
利用者負担額	¥1,870	¥3,831
食費(おやつ含む)1食	¥564	¥564

※要支援の方は月何回利用しても、基本介護保険対象分の金額は変わりません。  
 原則要支援1の方は週1回の利用(約月4回)で、要支援2の方は週2回(約月8回)の利用です。