

(認知症対応型通所介護) デイサービス 晴風園の里 料金表

(令和7年4月1日現在)

介護保険法により必ず支払いいただくもの	介護報酬の1割負担分 (1日あたり)	介護度	負担額（1日あたり）	
		要介護1	894 円	
		要介護2	989 円	
		要介護3	1,086 円	
		要介護4	1,183 円	
		要介護5	1,278 円	
	入浴介助加算		40 円	
サービス提供体制強化加算		22 円		
介護職員等処遇改善加算		※1か月の介護報酬(ご利用単位数)の合計に、18.1%を乗じて四捨五入したものが加算されます。 例) 要介護3の方が、ひと月に12回ご利用(入浴も12回利用)した場合 {(1,086×12)+(40×12)+(22×12)}×0.181=2,493.45÷2,493 介護職員処遇改善加算として 2,493円が加算されます。		
利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの (保険対象外)	食 費 (1日当たり)	契約者へ提供する食事・おやつ の材料費及び調理費用	600円	
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動の場合	材料費等の実費を徴収させていただきます	
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実 費	
	お む つ	紙おむつ、尿取りパッド等必要に応じて提供します(利用者持込みですと、料金負担はありません)	紙おむつ 160円～ 紙パンツ 180円～ 尿取りパッド 30円	
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する業務	1枚10円(A4サイズを標準)	
介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日 用 品	トイレtpペーパー・食事用エプロン・石鹸・シャンプー (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ちください。)		
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等		
キ ャ ン セ ル 料		利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合 無料	
			当日キャンセル 600円	
		※利用者の体調不良等(病院へ入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこのかぎりではありません		
送迎を行わない場合の減算		ご家族が送迎を行う場合等(事業所が送迎を実施しない) 47(単位・円)／片道 の減算になります。		

(認知症対応型通所介護) デイサービス 晴風園の里 料金表

(令和7年4月1日現在)

介護保険法により必ず支払いいただくもの	介護報酬の2割負担分 (1日あたり)	介護度	負担額（1日あたり）	
		要介護1	1,788 円	
		要介護2	1,978 円	
		要介護3	2,172 円	
		要介護4	2,366 円	
		要介護5	2,556 円	
	入浴介助加算		80 円	
サービス提供体制強化加算		44 円		
介護職員等処遇改善加算		※1か月の介護報酬(ご利用単位数)の合計に、18.1%を乗じて四捨五入したものが加算されます。 例) 要介護3の方が、ひと月に12回ご利用(入浴も12回利用)した場合 {(2,172×12)+(80×12)+(44×12)}×0.181=4,986.91≒4,987 介護職員処遇改善加算として 4,987円が加算されます。		
利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの (保険対象外)	食 費 (1日当たり)	契約者へ提供する食事・おやつ の材料費及び調理費用	600円	
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動の場合	材料費等の実費を徴収させていただきます	
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実 費	
	お む つ	紙おむつ、尿取りパッド等必要に応じて提供します(利用者持込みですと、料金負担はありません)	紙おむつ 160円～ 紙パンツ 180円～ 尿取りパッド 30円	
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する業務	1枚10円(A4サイズを標準)	
介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日 用 品	トイレットペーパー・食事用エプロン・石鹸・シャンプー (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ちください。)		
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等		
キ ャ ン セ ル 料		利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合 無料	
			当日キャンセル 600円	
		※利用者の体調不良等(病院へ入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこのかぎりではありません		
送迎を行わない場合の減算		ご家族が送迎を行う場合等(事業所が送迎を実施しない) 47(単位・円)／片道 の減算になります。		

(介護予防認知症対応型通所介護) デイサービス 晴風園の里 料金表

(令和7年4月1日現在)

介護保険法により必ず支払いいただくもの	介護報酬の1割負担分 (1日あたり)	介護度	負担額（1日あたり）	
		要支援1	773 円	
		要支援2	864 円	
	入浴介助加算		40 円	
	サービス提供体制強化加算		22 円	
	介護職員等処遇改善加算		※1か月の介護報酬(ご利用単位数)の合計に、18.1%を乗じて四捨五入したものが加算されます。 例)要支援1の方が、ひと月に12回ご利用(入浴も12回利用)した場合 {(773×12)+(40×12)+(22×12)}×0.181=1,813.62≒1,814 介護職員処遇改善加算として 1,814円が加算されます。	
利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの (保険対象外)	食 費 (1日当たり)	契約者へ提供する食事・おやつ の材料費及び調理費用		600円
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動の場合		材料費等の実費を徴収させていただきます
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます		実 費
	お む つ	紙おむつ、尿取りパッド等必要に応じて提供します(利用者持込みですと、料金負担はありません)		紙おむつ 160円～ 紙パンツ 180円～ 尿取りパッド 30円
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する業務		1枚10円(A4サイズを標準)
介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日 用 品	トイレットペーパー・食事用エプロン・石鹸・シャンプー (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ちください。)		
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等		
キ ャ ン セ ル 料		利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合 無料	
			当日キャンセルの場合 600円	
		※利用者の体調不良等(病院へ入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこのかぎりではありません		
送迎を行わない場合の減算		ご家族が送迎を行う場合等(事業所が送迎を実施しない) 47(単位・円)／片道 の減算になります。		

(介護予防認知症対応型通所介護) デイサービス 晴風園の里 料金表

(令和7年4月1日現在)

介護保険法により必ず支払いいただくもの	介護報酬の2割負担分 (1日あたり)	介護度	負担額（1日あたり）	
		要支援1	1,546 円	
		要支援2	1,728 円	
	入浴介助加算		80 円	
	サービス提供体制強化加算		44 円	
	介護職員処遇改善加算		※1か月の介護報酬(ご利用単位数)の合計に、18.1%を乗じて四捨五入したものが加算されます。 例)要支援1の方が、ひと月に12回ご利用(入浴も12回利用)した場合 {(1,546×12)+(80×12)+(44×12)}×0.181=3,627.24÷3,627 介護職員処遇改善加算として 3,627円が加算されます。	
利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの (保険対象外)	食 費 (1日当たり)	契約者へ提供する食事・おやつ の材料費及び調理費用		600円
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動の場合		材料費等の実費を徴収させていただきます
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます		実 費
	お む つ	紙おむつ、尿取りパッド等必要に応じて提供します(利用者持込みですと、料金負担はありません)		紙おむつ 160円～ 紙パンツ 180円～ 尿取りパッド 30円
	複写物の交付	利用者に係る記録等を複写し、交付する業務		1枚10円(A4サイズを標準)
介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日 用 品	トイレットペーパー・食事用エプロン・石鹸・シャンプー (これら以外の日用品につきましては、必要に応じて利用者でお持ちください。)		
	介護機器	ベッド(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等		
キ ャ ン セ ル 料		利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合 無料	
			当日キャンセルの場合 600円	
		※利用者の体調不良等(病院へ入院や冠婚葬祭等の事情)正当な理由がある場合はこのかぎりではありません		
送迎を行わない場合の減算		ご家族が送迎を行う場合等(事業所が送迎を実施しない) 47(単位・円)／片道 の減算になります。		