ゆめさとデイサービス　ご利用料金

令和 8年 6月～

日野町　地域区分　7級地　　1単位あたり　10.14　　通所介護サービス（独自）サービス1・2基本単位×10．14が加算されます。

要支援1　・　2の1ヶ月ご利用料金

円

介護予防	負担割合	利用料	サービス提供体制加算Ⅰ	1カ月の利用料	
要支援　1	1割	1,798	88	1,886	食費　1食につき795
要支援　2	1割	3,621	176	3,797	

※送迎及び入浴を含む　※介護職員処遇改善加算Ⅰロ　1ヶ月のご利用料金の12．0%

※口腔機能向上加算Ⅱ　160単位（月1回）

※科学的介護推進体制加算　40単位（1ヶ月に1回）

日野町　地域区分　7級地　　1単位あたり　10.14　　通所介護　6時間～7時間未満　基本単位×10．14が加算されます。

要介護1～5の1回ご利用料金

円

要介護度	負担割合	利用料	入浴加算	サービス提供体制加算Ⅰ	1回の利用料	食費	利用料＋食費
要介護1	1割	584	40	22	646	795	1,441
要介護2	1割	689	40	22	751	795	1,546
要介護3	1割	796	40	22	858	795	1,653
要介護4	1割	901	40	22	963	795	1,758
要介護5	1割	1,008	40	22	1,070	795	1,865

※送迎を含む

※　送迎に関してはご家族送迎の場合は1回につきご利用料金から47円差し引かせて頂きます。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰロ　1ヶ月のご利用料金の12．0%

※　口腔機能向上加算Ⅱ　160単位（月1回※月2回まで）

※　科学的介護推進体制加算　40単位（1ヶ月に1回）

【2割負担の方は2倍の負担額　3割の方は3倍の負担額となります　※食事代を除く】

その他の実費

◎　ご利用者の希望により、身の回り品として日常生活に必要なものを事業所が提供した場合にかかる費用をご負担いただきます。

円

日常生活上必要となる諸費用	紙パンツ	130	いずれも一枚あたりの単価
	紙オムツ・シート	100	
	尿パット	100	
	マスク	20	

株式会社ドリエジョ　ゆ め さ と グ ル ー プ ホ ー ム 入 居 費 用　令和 8年 4月～

日野町　地域区分　7級地

基本単位に日野町　地域区分　7級地　1単位　10.14円　を乗じた額を算定致します。

円

介護予防グループホーム

日 常 生 活 費　入居一時金　200，000円（退去時返金）

食事代の内訳　朝食　300円　昼食　580円　夕食　640円　おやつ　80円

介護予防認知症対応型共同生活介護				サービス提供体制加算	負担額	家　賃	食費 1日3食おやつ	管理経費（水道光熱費等）	日常諸経費（日用品等）	必要 リース備品	1ケ月
	負担割合額	1日 基本単位	1ヶ月の個人負担分（30日）	1日22×　30	合計	月　40,000	1日1,600×　30	月　20,000	月　15,000	月　11,315	ご入居料金
要支援　2	1割	749	22,740	660	23,400	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	157,715
2割　3割負担の方		2割負担の方は2倍の負担額　3割負担の方は3倍の負担額になります。※日常諸経費を除く									

介護職員等処遇改善加算Ⅰが算定されます。（日常生活費を除く）

基本単位に日野町　地域区分　7級地　1単位　10.14円　を乗じた額を算定致します。

ゆめさとグループホーム

日 常 生 活 費　入居一時金　200，000円（退去時返金）

食事代の内訳 朝食　300円　昼食　580円　夕食　640円　おやつ　80円

認知対症応型共同生活介護				サービス提供体制加算	医療連携体制加算	負担額	家　賃	食費 1日3食おやつ	管理経費（水道光熱費等）	日常諸経費（日用品等）	必要リー ス備品	1ケ月
	負担割合額	1日 基本単位	1ヶ月の個人負担分（30日）	1日22×　30	1日37×30	合 計	月　40,000	1日1600×30	月　20,000	月　15,000	月　11,315	ご入居料金
要介護　1	1割	753	22,590	660	1,110	24,360	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	158,675
要介護　2	1割	788	23,640	660	1,110	25,410	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	159,725
要介護　3	1割	812	24,360	660	1,110	26,130	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	160,445
要介護　4	1割	828	24,840	660	1,110	26,610	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	160,925
要介護　5	1割	845	25,350	660	1,110	27,120	40,000	48,000	20,000	15,000	11,315	161,435
2割　3割負担の方		2割負担の方は2倍の負担額　3割負担の方は3倍の負担額になります。※日常諸経費を除く										

初期加算	1割～3割	31／日　入居した日より30日以内	電気製品持ち込み費	1台につき1，000/月	その他（個人利用分）　実費
看取加算	1割～3割	以前31日～45日以下　73　以前4日～30日以下　146 以前2日または3日　690死亡日1298/日	その他必要福祉用具リース代	その他必要福祉用具リース代　車椅子　歩行器　手すりなど	
			※但し理容・美容・おむつ代等、個人にかかる費用は別途に実費を請求させて頂きます。		
入院時費用	1割～3割	月　6日限度　250　※要支援2　算定	協力医療機関連携加算　100/月	退所時情報提供加算　250/回	

介護職員等処遇改善加算Ⅰが算定されます。（日常生活費を除く）

株式会社ドリエジョ　ゆ め さ と グループホームショートスティ 利用料

令和8年4月～

ご利用負担額 基本単位 1単位10円 要支援② 777単位 要介護① 781単位 要介護② 817単位 要介護③ 841単位 要介護④ 858単位 要介護⑤ 874単位

日野町 地域区分 7級地 1単位10.14円　基本単位×10．14円に算定 下記の通りのご利用料金となります。

（円）

短期利用認知症対症応型共同生活介護

ご契約者の要介護度とサービスご利用料金（1日）						日 常 生 活 費（食事代の内訳　朝食 300円 昼食 580円 夕食 640円 おやつ 80円						合計ご利用料金（介護職員処遇改善加算除く）
要支援・要介護度	負担割合	サービスに係る自己負担額	サービス提供体制加算Ⅲ	医療連携体制加算Ⅰ	負担額合計	居室料金1日	食事代 1日	管理経費（水道光熱費等）	日常諸経費（日用品等）	必要備品リース	日常生活費合計	
要支援2	1割	788	22		810	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,725
要介護 1	1割	792	22	37	851	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,766
要介護 2	1割	828	22	37	887	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,802
要介護 3	1割	853	22	37	912	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,827
要介護 4	1割	870	22	37	929	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,844
要介護 5	1割	886	22	37	945	1,500	1,600	700	600	515	4,915	5,860

上記介護保険対象負担額合計（日常生活費対象外）に介護職員等処遇改善加算Ⅰ　が算定されます。

負担額 2割負担の方は2倍の負担額 3割負担の方は3倍負担額となります。（日常生活費を除く）

※医療連携体制加算は要支援2の方は除きます。
※食事代は提供した回数のみの請求となります。