

# ケアタウン成増デイサービスセンター利用料金表 R6.4.1 現在

## ① 介護保険給付対象サービスの料金

【要介護1～5の方】

	利用時間	負担割合	利用料金				
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	3時間以上 4時間未満		3,760円	4,305円	4,861円	5,395円	5,984円
		1割負担	376円	431円	487円	540円	599円
		2割負担	752円	861円	973円	1,079円	1,197円
	4時間以上 5時間未満	3割負担	1,128円	1,292円	1,459円	1,619円	1,796円
			3,945円	4,512円	5,101円	5,678円	6,267円
		1割負担	395円	452円	511円	568円	627円
	5時間以上 6時間未満	2割負担	789円	903円	1,021円	1,136円	1,254円
		3割負担	1,184円	1,354円	1,531円	1,704円	1,881円
			5,722円	6,758円	7,793円	8,850円	9,886円
	6時間以上 7時間未満	1割負担	573円	676円	780円	885円	989円
		2割負担	1,145円	1,352円	1,559円	1,770円	1,978円
		3割負担	1,717円	2,028円	2,338円	2,655円	2,966円
	7時間以上 8時間未満		5,918円	6,986円	8,066円	9,145円	10,235円
		1割負担	592円	699円	807円	915円	1,024円
		2割負担	1,184円	1,398円	1,614円	1,829円	2,047円
	8時間以上 9時間未満	3割負担	1,776円	2,096円	2,420円	2,744円	3,071円
			6,616円	7,804円	9,047円	10,311円	11,543円
		1割負担	662円	781円	905円	1,032円	1,155円
9時間以上	2割負担	1,324円	1,561円	1,810円	2,063円	2,309円	
	3割負担	1,985円	2,342円	2,715円	3,094円	3,463円	
		6,790円	8,033円	9,286円	10,573円	11,837円	
9時間未満	1割負担	679円	804円	929円	1,058円	1,184円	
	2割負担	1,358円	1,607円	1,858円	2,115円	2,368円	
	3割負担	2,037円	2,410円	2,786円	3,172円	3,552円	

	項目	利用料金 (10割)	自己負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
加算料金	入浴介助加算Ⅰ	436円	44円	88円	131円
	入浴介助加算Ⅱ	599円	60円	120円	180円
	中重度者ケア体制加算 ※1	490円	49円	98円	147円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ ※1	610円	61円	122円	183円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ※1	828円	83円	166円	249円
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月につき) ※1	218円	22円	44円	66円
	科学的介護推進体制加算(1月につき) ※1	436円	44円	88円	131円
	認知症加算 ※1	654円	66円	131円	197円
	若年性認知症利用者 受入加算 ※1	654円	66円	131円	197円

栄養改善加算(月2回まで)	※1	2,180円	218円	436円	654円
栄養アセスメント加算(1月につき)	※1	545円	55円	109円	164円
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回まで)	※1	1,635円	164円	327円	491円
口腔機能向上加算Ⅱ(月2回まで)	※1	1,744円	175円	349円	524円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	※1	218円	22円	44円	66円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	※1	54円	6円	11円	17円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	※2	239円	24円	48円	72円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	※2	196円	20円	40円	59円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	※2	65円	7円	13円	20円
送迎を行わない場合		▲512円	▲52円	▲103円	▲154円
高齢者虐待防止措置未実施減算	※1	所定単位数に1.0%を乗じた単位数で算定			
業務継続計画未策定減算	※1	所定単位数に1.0%を乗じた単位数で算定			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※3	所定単位数に5.9%を乗じた単位数で算定			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	※3	所定単位数に4.3%を乗じた単位数で算定			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	※4	所定単位数に1.2%を乗じた単位数で算定			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	※4	所定単位数に1.0%を乗じた単位数で算定			
介護職員等ベースアップ等支援加算	※5	所定単位数に1.1%を乗じた単位数で算定			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	※6	所定単位数に9.2%を乗じた単位数で算定			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	※6	所定単位数に9.0%を乗じた単位数で算定			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	※6	所定単位数に8.0%を乗じた単位数で算定			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	※6	所定単位数に6.4%を乗じた単位数で算定			

【要支援1～2の方】

<予防通所サービス>

			利用料金 (10割)	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
基本 料金	通所型サービスⅠ (週1回程度の利用)	5時間以上/回 (要支援1・2)	18,224円	1,823円	3,645円	5,468円
	通所型サービスⅡ (週2回程度の利用)	5時間以上/回 (要支援2)	37,365円	3,737円	7,473円	11,210円
加算 料金	感染症・災害加算	※1	基本料金に+3%			
	若年性認知症利用者受入加算	※1	2,616円	262円	524円	785円
	生活機能向上グループ活動加算	※1	1,090円	109円	218円	327円
	運動器機能向上加算	※1	2,452円	246円	491円	736円
	科学的介護推進体制加算	※1	436円	44円	88円	131円
	栄養アセスメント加算	※1	545円	55円	109円	164円
	栄養改善加算	※1	2,180円	218円	436円	654円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	※1	1,635円	164円	327円	491円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	※1	1,744円	175円	349円	524円
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	※1	5,232円	524円	1,047円	1,570円
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	※1	7,630円	763円	1,526円	2,289円
	事業所評価加算	※1	1,308円	131円	262円	393円
	サービス提供体制	通所型サービスⅠ	959円	96円	192円	288円

強化加算(Ⅰ) ※2	通所型サービスⅡ	1,918 円	192 円	384 円	576 円
サービス提供体制	通所型サービスⅠ	784 円	79 円	157 円	236 円
強化加算(Ⅱ) ※2	通所型サービスⅡ	1,569 円	157 円	314 円	471 円
サービス提供体制	通所型サービスⅠ	261 円	27 円	53 円	79 円
強化加算(Ⅲ) ※2	通所型サービスⅡ	523 円	53 円	105 円	157 円
介護職員処遇改善 加算Ⅰ ※3	通所型サービスⅠ	1,220 円	122 円	244 円	366 円
	通所型サービスⅡ	2,354 円	236 円	471 円	707 円
介護職員処遇改善 加算Ⅱ ※3	通所型サービスⅠ	893 円	90 円	179 円	268 円
	通所型サービスⅡ	1,711 円	172 円	343 円	514 円
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ ※4	通所型サービスⅠ	250 円	25 円	50 円	75 円
	通所型サービスⅡ	479 円	48 円	96 円	144 円
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅱ ※4	通所型サービスⅠ	207 円	21 円	42 円	63 円
	通所型サービスⅡ	403 円	41 円	81 円	121 円
介護職員等ベースア ップ等支援加算 ※5	通所型サービスⅠ	228 円	23 円	46 円	69 円
	通所型サービスⅡ	436 円	44 円	88 円	131 円

<生活援助通所サービス>

			利用料金 (10 割)	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本 料金	通所型サービスⅠ ・A 型 (週1回程度の利用)	3 時間以上 5 時間未満/回 (要支援 1・2)	19,598 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円
	通所型サービスⅡ ・A 型 (週 2 回程度の利用)	3 時間以上 5 時間未満/回 (要支援 2)	39,468 円	3,947 円	7,894 円	11,841 円
加 算 料 金	感染症・災害加算 ※1		基本料金に+3%			
	入浴介助加算(Ⅰ) ※1		436 円	44 円	88 円	131 円
	入浴介助加算(Ⅱ) ※1		599 円	60 円	120 円	180 円
	若年性認知症利用者受入加算 ※1		2,616 円	262 円	524 円	785 円
	生活機能向上グループ活動加算 ※1		1,090 円	109 円	218 円	327 円
	運動器機能向上加算 ※1		2,452 円	246 円	491 円	736 円
	科学的介護推進体制加算 ※1		436 円	44 円	88 円	131 円
	栄養アセスメント加算 ※1		545 円	55 円	109 円	164 円
	栄養改善加算 ※1		2,180 円	218 円	436 円	654 円
	口腔機能向上加算(Ⅰ) ※1		1,635 円	164 円	327 円	491 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ) ※1		1,744 円	175 円	349 円	524 円
	一体的サービス提供加算 ※1		5,232 円	524 円	1,047 円	1,570 円
	送迎を行わない場合(片道につき) ※1		▲512 円	▲52 円	▲103 円	▲154 円
	高齢者虐待防止措 置未実施減算 ※1	通所型サービスⅠ	▲196 円	▲20 円	▲40 円	▲59 円
		通所型サービスⅡ	▲392 円	▲40 円	▲79 円	▲118 円
	業務継続計画未策 定減算 ※1	通所型サービスⅠ	▲196 円	▲20 円	▲40 円	▲59 円
		通所型サービスⅡ	▲392 円	▲40 円	▲79 円	▲118 円
	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) ※2	通所型サービスⅠ	959 円	96 円	192 円	288 円
		通所型サービスⅡ	1,918 円	192 円	384 円	576 円

加算料金	サービス提供体制	通所型サービスⅠ	784円	79円	157円	236円
	強化加算(Ⅱ) ※2	通所型サービスⅡ	1,569円	157円	314円	471円
	サービス提供体制	通所型サービスⅠ	261円	27円	53円	79円
	強化加算(Ⅲ) ※2	通所型サービスⅡ	523円	53円	105円	157円
	機能訓練体制強化加算(Ⅰ)	通所型サービスⅠ	1,635円	164円	327円	491円
	機能訓練体制強化加算(Ⅱ)	通所型サービスⅡ	3,270円	327円	654円	981円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ ※3	通所型サービスⅠ・A型	1,057円	106円	212円	318円
		通所型サービスⅡ・A型	2,016円	202円	404円	605円
		通所型サービスⅠ・B型	1,002円	101円	201円	301円
		通所型サービスⅡ・B型	1,907円	191円	382円	573円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ ※3	通所型サービスⅠ・A型	773円	78円	155円	232円
		通所型サービスⅡ・A型	1,471円	148円	295円	442円
		通所型サービスⅠ・B型	730円	73円	146円	219円
		通所型サービスⅡ・B型	1,395円	140円	279円	419円
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ※4	通所型サービスⅠ・A型	218円	22円	44円	66円
		通所型サービスⅡ・A型	414円	42円	83円	125円
		通所型サービスⅠ・B型	207円	21円	42円	63円
		通所型サービスⅡ・B型	392円	40円	79円	118円
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ ※4	通所型サービスⅠ・A型	174円	18円	35円	53円
		通所型サービスⅡ・A型	337円	34円	68円	102円
通所型サービスⅠ・B型		174円	18円	35円	53円	
通所型サービスⅡ・B型		327円	33円	66円	99円	
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※5	通所型サービスⅠ・A型	196円	20円	40円	59円	
	通所型サービスⅡ・A型	381円	39円	77円	115円	
	通所型サービスⅠ・B型	185円	19円	37円	56円	
	通所型サービスⅡ・B型	359円	36円	72円	108円	

上記は1ヶ月あたりの利用料。(但し、入浴介助加算については、1回あたりの利用料。また、利用者負担の減免、公費負担がある場合などには、その負担率による。)

- (※1) 加算・減算要件を満たしている場合に限り算定します。
- (※2) サービス提供体制強化加算について、当事業所の人員配置及び職員体制によって加算要件を満たしている場合に限り(Ⅰ)イ(Ⅱ)ロ(Ⅱ)のいずれか1つを算定します。
- (※3) 介護職員処遇改善加算について、加算要件を満たしている場合に限りⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれか1つを算定します。(令和6年5月まで適用)
- (※4) 介護職員等特定処遇改善加算について、加算要件を満たしている場合に限りⅠ、Ⅱ、のいずれか1つを算定します。(令和6年5月まで適用)
- (※5) 介護職員等特ベースアップ等支援加算について、加算要件を満たしている場合に限りⅠ、Ⅱ、のいずれか1つを算定します。(令和6年5月まで適用)
- (※6) 介護職員等処遇改善加算について、加算要件を満たしている場合に限り(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)のいずれか1つを算定します。(令和6年6月から適用)

## ② 介護保険給付対象外サービスの料金

昼食代（おやつ代含む）	1食	800円
おむつ代	テープタイプ 170円/枚 ・ パンツタイプ 250円/枚 パッドタイプ 40円/枚 ・ フラットタイプ 70円/枚	
貴重品袋	1枚	40円
センサーチップ	1枚	400円
連絡帳・連絡袋	事業所より支給。但し、お客様のご希望による交換や紛失された場合などは実費相当額をいただく場合があります。	
通常の実施地域を越える交通費	事業所から、通常を送迎地域を越えて1kmにつき 50円	
活動材料費	実費相当額	
その他日常生活費	実費相当額	

## ③ キャンセル料

お客様の都合によりサービス利用を中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

①ご利用日の前日午後6時00分までに連絡があった場合	無料
②ご利用日の前日午後6時00分までに連絡がなかった場合	800円