ケアタウン成増デイサービスセンター利用料金表　R4.10.1 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		3,738 円	4,283 円	4,839 円	5,373 円	5,951 円
		1割負担	374 円	429 円	484 円	538 円	596 円
		2割負担	748 円	857 円	968 円	1,075 円	1,191 円
		3割負担	1,122 円	1,285 円	1,452 円	1,612 円	1,786 円
	4時間以上5時間未満		3,924 円	4,490 円	5,079 円	5,646 円	6,234 円
		1割負担	393 円	449 円	508 円	565 円	624 円
		2割負担	785 円	898 円	1,016 円	1,130 円	1,247 円
		3割負担	1,178 円	1,347 円	1,524 円	1,694 円	1,871 円
	5時間以上6時間未満		5,689 円	6,725 円	7,760 円	8,807 円	9,842 円
		1割負担	569 円	673 円	776 円	881 円	985 円
		2割負担	1,138 円	1,345 円	1,552 円	1,762 円	1,969 円
		3割負担	1,707 円	2,018 円	2,328 円	2,643 円	2,953 円
	6時間以上7時間未満		5,886 円	6,954 円	8,022 円	9,101 円	10,180 円
		1割負担	589 円	696 円	803 円	911 円	1,018 円
		2割負担	1,178 円	1,391 円	1,605 円	1,821 円	2,036 円
		3割負担	1,766 円	2,087 円	2,407 円	2,731 円	3,054 円
	7時間以上8時間未満		6,583 円	7,771 円	9,003 円	10,256 円	11,488 円
		1割負担	659 円	778 円	901 円	1,026 円	1,149 円
		2割負担	1,317 円	1,555 円	1,801 円	2,052 円	2,298 円
		3割負担	1,975 円	2,332 円	2,701 円	3,077 円	3,447 円
	8時間以上9時間未満		6,758 円	7,989 円	9,243 円	10,518 円	11,782 円
		1割負担	676 円	799 円	925 円	1,052 円	1,179 円
		2割負担	1,352 円	1,598 円	1,849 円	2,104 円	2,357 円
		3割負担	2,028 円	2,397 円	2,773 円	3,156 円	3,535 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	926 円	93 円	186 円	278 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
	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			

【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
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※2	通所型サービスⅠ	784 円	79 円	157 円	236 円
		通所型サービスⅡ	1,569 円	157 円	314 円	471 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※2	通所型サービスⅠ	261 円	27 円	53 円	79 円
		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）	15,478 円	1,548 円	3,096 円	4,644 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）	31,762 円	3,177 円	6,353 円	9,529 円
	通所型サービスⅠ・B 型（週 1 回程度の利用）	2 時間以上 3 時間未満／回（要支援 1・2）	14,584 円	1,459 円	2,917 円	4,376 円
	通所型サービスⅡ・B 型（週2回程度の利用）	2 時間以上 3 時間未満／回（要支援 2）	29,887 円	2,989 円	5,978 円	8,967 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
	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
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※2	通所型サービスⅠ	784 円	79 円	157 円	236 円
		通所型サービスⅡ	1,569 円	157 円	314 円	471 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※2	通所型サービスⅠ	261 円	27 円	53 円	79 円
		通所型サービスⅡ	523 円	53 円	105 円	157 円

加算料金	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。

（※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。

（※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。

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、通常の送迎地域を越えて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