

デイサービスセンター大浜 料金表

別 添

通所介護費(通常規模)

令和7年5月1日改定

【費用額(10割分)の計算】
 費用額 =【単位数×一単位の単価(端数は切り捨て)】
 【利用者負担額(介護保険負担割合証に記載の割合)の計算】
 利用者負担額 =【10割分の額 - (介護保険負担割合証に記載の割合の額(1円未満は切り捨て))】

		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満					5時間以上6時間未満				
		(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額		
				1割	2割	3割			1割	2割	3割			1割	2割	3割
要介護1	1日につき	<u>370</u>	3,700円	370円	740円	1,110円	<u>388</u>	3,880円	388円	776円	1,164円	<u>570</u>	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	1日につき	<u>423</u>	4,230円	423円	846円	1,269円	<u>444</u>	4,440円	444円	888円	1,332円	<u>673</u>	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	1日につき	<u>479</u>	4,790円	479円	958円	1,437円	<u>502</u>	5,020円	502円	1,004円	1,506円	<u>777</u>	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	1日につき	<u>533</u>	5,330円	533円	1,066円	1,599円	<u>560</u>	5,600円	560円	1,120円	1,680円	<u>880</u>	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	1日につき	<u>588</u>	5,880円	588円	1,176円	1,764円	<u>617</u>	6,170円	617円	1,234円	1,851円	<u>984</u>	9,840円	984円	1,968円	2,952円

		6時間以上7時間未満					7時間以上8時間未満					8時間以上9時間未満				
		(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額 10割	利用者負担額		
				1割	2割	3割			1割	2割	3割			1割	2割	3割
要介護1	1日につき	<u>584</u>	5,840円	584円	1,168円	1,752円	<u>658</u>	6,580円	658円	1,316円	1,974円	<u>669</u>	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護2	1日につき	<u>689</u>	6,890円	689円	1,378円	2,067円	<u>777</u>	7,770円	777円	1,554円	2,331円	<u>791</u>	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護3	1日につき	<u>796</u>	7,960円	796円	1,592円	2,388円	<u>900</u>	9,000円	900円	1,800円	2,700円	<u>915</u>	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護4	1日につき	<u>901</u>	9,010円	901円	1,802円	2,703円	<u>1,023</u>	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円	<u>1,041</u>	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	1日につき	<u>1,008</u>	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円	<u>1,148</u>	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円	<u>1,168</u>	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

【その他の加算】

	(単位数) 1単位10円	費用額 割分)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	+56	560円	56円	112円	168円
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+40	400円	40円	80円	120円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1日につき(月2回まで)	+150	1,500円	150円	300円	450円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+60	600円	60円	120円	180円
事業所が送迎を行わない場合	片道1回につき	-47	-470円	-47円	-94円	-141円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	+18	180円	18円	36円	54円

介護職員等処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数	
	単位数	利用料(10割分)
	加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食700円
-----	--------

【デイサービス外 サービス】

洗濯代(ご利用の方)	1回300円
------------	--------

【実費負担】

品物	価格
オムツ	110円/枚
リハビリパンツ	120円/枚
パット	20円/枚
ビニール袋 ※洗濯物用	5円/枚

デイサービスセンター大浜 料金表

別 添

令和7年5月1日改定

通所介護相当サービス費

	(単位数) 1単位10円	費用額 (10割分)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
通所介護相当サービス費	要支援1	1,798	1月につき 17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
	要支援2	3,621	1月につき 36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

【その他の加算】

	(単位数) 単位10円	費用額 (10割分)	利用者負担額				
			1割	2割	3割		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	+150	1,500円	150円	300円	450円	
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	+240	2,400円	240円	480円	720円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	1月につき	+72	720円	72円	144円	216円
	要支援2	1月につき	+144	1440円	144円	288円	432円

介護職員等処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数				
	単位数		利用料(10割分)		
	加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入		左の単位数× 1単位の単価		

【実費負担分サービスの利用料】

昼食代	1食700円
-----	--------

【デイサービス外 サービス】

洗濯代(ご利用の方)	1回300円
------------	--------

【実費負担】

品物	価格
オムツ	110円/枚
リハビリパンツ	120円/枚
パット	20円/枚

ビニール袋
※洗濯物用

5円／枚