

1 割負担

デイサービスセンターうずらはし利用料金

(単位：円)

通常規模型 通所介護(デイサービス)					
※サービス提供時間は、「7-8体制」となります。					
・所要時間3時間以上4時間未満			・所要時間4時間以上5時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	3,620	362	要介護1	3,800	380
要介護2	4,150	415	要介護2	4,360	436
要介護3	4,700	470	要介護3	4,930	493
要介護4	5,220	522	要介護4	5,480	548
要介護5	5,760	576	要介護5	6,050	605
・所要時間5時間以上6時間未満			・所要時間6時間以上7時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	5,580	558	要介護1	5,720	572
要介護2	6,600	660	要介護2	6,760	676
要介護3	7,610	761	要介護3	7,800	780
要介護4	8,630	863	要介護4	8,840	884
要介護5	9,640	964	要介護5	9,880	988
・所要時間7時間以上8時間未満			・所要時間8時間以上9時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	6,450	645	要介護1	6,560	656
要介護2	7,610	761	要介護2	7,750	775
要介護3	8,830	883	要介護3	8,980	898
要介護4	10,030	1,003	要介護4	10,210	1,021
要介護5	11,240	1,124	要介護5	11,440	1,144
保険適用後加算金額内訳(利用者負担額) ・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。					
加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
入浴介助	500	50	認知症加算	600	60
中重度ケア体制加算	450	45	若年性認知症利用者受入加算	600	60
生活機能向上連携加算	1,000	100/月	栄養改善加算	1,500	150
個別機能訓練加算Ⅰ	460	46	栄養スクリーニング加算	50	5
個別機能訓練加算Ⅱ	560	56	口腔機能向上加算	1,500	150
ADL維持等加算Ⅰ	30	3/月	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	180	18
ADL維持等加算Ⅱ	60	6/月	介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※
※ 介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額					
その他の費用(全額自己負担)					
食費	キャンセル(前日17時以降)	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)	時間外(通常の時間を超える場合)	
690円	690円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間	

第1号通所事業					
ひと月あたりの利用料					
区分	基準額	利用者負担額			
事業対象・要支援1	16,470	1,647	※月額単位の包括利用料金となります。		
事業対象・要支援2	33,770	3,377	※ただし初回利用月は契約日からの日割り計算となります。		
保険適用後加算金額内訳(利用者負担額) ・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。					
加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
生活機能向上グループ活動加算	1,000	100	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800	480
運動機能向上加算	2,250	225	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,000	700
栄養改善加算	1,500	150	事業所評価加算	1,200	120
口腔機能向上加算	1,500	150	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援1)	720	72
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	144
※ 介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額					
その他の費用(全額自己負担)					
食費	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)			
690円	50円/1枚	100円/1枚			

1 割負担

デイサービスセンターうずらはし利用料金

(単位：円)

(介護予防) 認知症対応型 通所介護

※サービス提供時間は、「7-8体制」となります。

・所要時間 3時間以上 4時間 未満

区分	基準額	利用者負担額
要支援 1	4,710	471
要支援 2	5,210	521
要介護 1	5,380	538
要介護 2	5,920	592
要介護 3	6,470	647
要介護 4	7,020	702
要介護 5	7,560	756

・所要時間 4時間以上 5時間 未満

区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	4,930	493
要支援 2	5,460	546
要介護 1	5,640	564
要介護 2	6,200	620
要介護 3	6,780	678
要介護 4	7,350	735
要介護 5	7,920	792

・所要時間 5時間以上 6時間 未満

区分	基準額	利用者負担額
要支援 1	7,350	735
要支援 2	8,210	821
要介護 1	8,490	849
要介護 2	9,410	941
要介護 3	10,310	1,031
要介護 4	11,220	1,122
要介護 5	12,140	1,214

・所要時間 6時間以上 7時間 未満

区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	7,540	754
要支援 2	8,420	842
要介護 1	8,710	871
要介護 2	9,650	965
要介護 3	10,570	1,057
要介護 4	11,510	1,151
要介護 5	12,450	1,245

・所要時間 7時間以上 8時間 未満

区分	基準額	利用者負担額
要支援 1	8,520	852
要支援 2	9,520	952
要介護 1	9,850	985
要介護 2	10,920	1,092
要介護 3	11,990	1,199
要介護 4	13,070	1,307
要介護 5	14,140	1,414

・所要時間 8時間以上 9時間 未満

区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	8,790	879
要支援 2	9,820	982
要介護 1	10,170	1,017
要介護 2	11,270	1,127
要介護 3	12,370	1,237
要介護 4	13,490	1,349
要介護 5	14,590	1,459

保険適用後加算金額内訳 (利用者負担額)

・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。

加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
入浴介助	500	50	栄養改善加算	1,500	150
生活機能向上連携加算	1,000	100/月	栄養スクリーニング加算	50	5
個別機能訓練加算	270	27	口腔機能向上加算	1,500	150
若年性認知症利用者受入加算	600	60	サービス提供体制強化加算 I イ	180	18
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※	※ 介護費及び加算の単位数の1000分の42に相当する額		

その他の費用 (全額自己負担)

食費	キャンセル (前日17時以降)	パッド (原則持込)	おむつ (原則持込)	時間外 (通常の時間を超える場合)
690円	690円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間

2割負担

デイサービスセンターうずらはし利用料金

(単位：円)

通常規模型 通所介護(デイサービス)					
※サービス提供時間は、「7-8体制」となります。					
・所要時間3時間以上4時間未満			・所要時間4時間以上5時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	3,620	724	要介護1	3,800	760
要介護2	4,150	830	要介護2	4,360	872
要介護3	4,700	940	要介護3	4,930	986
要介護4	5,220	1,044	要介護4	5,480	1,096
要介護5	5,760	1,152	要介護5	6,050	1,210
・所要時間5時間以上6時間未満			・所要時間6時間以上7時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	5,580	1,116	要介護1	5,720	1,144
要介護2	6,600	1,320	要介護2	6,760	1,352
要介護3	7,610	1,522	要介護3	7,800	1,560
要介護4	8,630	1,726	要介護4	8,840	1,768
要介護5	9,640	1,928	要介護5	9,880	1,976
・所要時間7時間以上8時間未満			・所要時間8時間以上9時間未満		
区分	基準額	利用者負担額	区分	基準額	利用者負担額
要介護1	6,450	1,290	要介護1	6,560	1,312
要介護2	7,610	1,522	要介護2	7,750	1,550
要介護3	8,830	1,766	要介護3	8,980	1,796
要介護4	10,030	2,006	要介護4	10,210	2,042
要介護5	11,240	2,248	要介護5	11,440	2,288
保険適用後加算金額内訳(利用者負担額) ・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。					
加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
入浴介助	500	100	認知症加算	600	120
中重度ケア体制加算	450	90	若年性認知症利用者受入加算	600	120
生活機能向上連携加算	1,000	200/月	栄養改善加算	1,500	300
個別機能訓練加算Ⅰ	460	92	栄養スクリーニング加算	50	10
個別機能訓練加算Ⅱ	560	112	口腔機能向上加算	1,500	300
ADL維持等加算Ⅰ	30	6/月	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	180	36
ADL維持等加算Ⅱ	60	12/月	介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※
※ 介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額					
その他の費用(全額自己負担)					
食費	キャンセル(前日17時以降)	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)	時間外(通常の時間を超える場合)	
690円	690円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間	

第1号通所事業					
ひと月あたりの利用料					
区分	基準額	利用者負担額			
事業対象・要支援1	16,470	3,294	※月額単位の包括利用料金となります。		
事業対象・要支援2	33,770	6,754	※ただし初回利用月は契約日からの日割り計算となります。		
保険適用後加算金額内訳(利用者負担額) ・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。					
加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
生活機能向上グループ活動加算	1,000	200	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800	960
運動機能向上加算	2,250	450	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,000	1,400
栄養改善加算	1,500	300	事業所評価加算	1,200	240
口腔機能向上加算	1,500	300	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援1)	720	144
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	288
※ 介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額					
その他の費用(全額自己負担)					
食費	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)			
690円	50円/1枚	100円/1枚			

2割負担

デイサービスセンターうずらはし利用料金

(単位：円)

(介護予防) 認知症対応型 通所介護

※サービス提供時間は、「7-8体制」となります。

・所要時間 3時間以上 4時間 未満

・所要時間 4時間以上 5時間 未満

区分	基準額	利用者負担額	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	4,710	942	要支援 1	4,930	986
要支援 2	5,210	1,042	要支援 2	5,460	1,092
要介護 1	5,380	1,076	要介護 1	5,640	1,128
要介護 2	5,920	1,184	要介護 2	6,200	1,240
要介護 3	6,470	1,294	要介護 3	6,780	1,356
要介護 4	7,020	1,404	要介護 4	7,350	1,470
要介護 5	7,560	1,512	要介護 5	7,920	1,584

・所要時間 5時間以上 6時間 未満

・所要時間 6時間以上 7時間 未満

区分	基準額	利用者負担額	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	7,350	1,470	要支援 1	7,540	1,508
要支援 2	8,210	1,642	要支援 2	8,420	1,684
要介護 1	8,490	1,698	要介護 1	8,710	1,742
要介護 2	9,410	1,882	要介護 2	9,650	1,930
要介護 3	10,310	2,062	要介護 3	10,570	2,114
要介護 4	11,220	2,244	要介護 4	11,510	2,302
要介護 5	12,140	2,428	要介護 5	12,450	2,490

・所要時間 7時間以上 8時間 未満

・所要時間 8時間以上 9時間 未満

区分	基準額	利用者負担額	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	8,520	1,704	要支援 1	8,790	1,758
要支援 2	9,520	1,904	要支援 2	9,820	1,964
要介護 1	9,850	1,970	要介護 1	10,170	2,034
要介護 2	10,920	2,184	要介護 2	11,270	2,254
要介護 3	11,990	2,398	要介護 3	12,370	2,474
要介護 4	13,070	2,614	要介護 4	13,490	2,698
要介護 5	14,140	2,828	要介護 5	14,590	2,918

保険適用後加算金額内訳 (利用者負担額)

・以下はサービス内容により上記利用者負担額に加算されます。

加算の種類	基準額	利用者負担額	加算の種類	基準額	利用者負担額
入浴介助	500	100	栄養改善加算	1,500	300
生活機能向上連携加算	1,000	200/月	栄養スクリーニング加算	50	100
個別機能訓練加算	270	54	口腔機能向上加算	1,500	300
若年性認知症利用者受入加算	600	120	サービス提供体制強化加算 I イ	180	36
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※	※	※ 介護費及び加算の単位数の1000分の42に相当する額		

その他の費用 (全額自己負担)

食費	キャンセル (前日17時以降)	パッド (原則持込)	おむつ (原則持込)	時間外 (通常の時間を超える場合)
690円	690円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間