

1割負担

デイサービスセンター菅名の里 利用料金表

<平成30年4月1日 現在>

通所介護 ※通常規模型通所介護費

※下記料金は介護保険適用時の一日あたりの実費負担分です

《①5-6時間利用者》

(円)

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	558	50	46	56	18	690	1,418
要介護2	660	50	46	56	18	690	1,520
要介護3	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護4	863	50	46	56	18	690	1,723
要介護5	964	50	46	56	18	690	1,824

《②6-7時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	572	50	46	56	18	690	1,432
要介護2	676	50	46	56	18	690	1,536
要介護3	780	50	46	56	18	690	1,640
要介護4	884	50	46	56	18	690	1,744
要介護5	988	50	46	56	18	690	1,848

《③7-8時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	645	50	46	56	18	690	1,505
要介護2	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護3	883	50	46	56	18	690	1,743
要介護4	1,003	50	46	56	18	690	1,863
要介護5	1,124	50	46	56	18	690	1,984

《④8-9時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	656	50	46	56	18	690	1,516
要介護2	775	50	46	56	18	690	1,635
要介護3	898	50	46	56	18	690	1,758
要介護4	1,021	50	46	56	18	690	1,881
要介護5	1,144	50	46	56	18	690	2,004

《その他の主な加算》

(円)

認知症加算（日常生活自立度Ⅲ,Ⅳ又はMに該当する者）	60
若年性認知症利用者受入加算	60
栄養改善加算	150
口腔機能向上加算	150
中重度ケア加算	45

《実費負担分》

(円)

キャンセル料金（前日17時以降）	690
紙おむつ・紙パンツ代（1枚）	100
パット代（1枚）	50
時間外（1時間）	600
日用衛生費	実費
教養娯楽費	実費

《補足》

処遇改善加算Ⅲ＝（基本料金＋すべての加算）×0.023

【五泉市】 第1号通所事業

※下記料金は介護保険適用時のひと月あたりの実費負担分です

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	—	1,944
要支援2	3,377	225	144	—	3,746

+

《食事代》 (円)

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外は除きます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

【新潟市】 第1号通所事業

<ひと月4回 未満 の利用の場合 ※1回あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1回小計
要支援1	411	225	72	—	708
要支援2	422	225	144	—	791

+

《食事代》 (円)

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

<ひと月4回 以上 の利用の場合 ※ひと月あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	—	1,944
要支援2	3,377	225	144	—	3,746

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外を含みます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

2割負担

デイサービスセンター菅名の里 利用料金表

<平成30年4月1日 現在>

通所介護 ※通常規模型通所介護費

※下記料金は介護保険適用時の一日あたりの実費負担分です

《①5-6時間利用者》

(円)

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,116	100	92	112	36	690	2,146
要介護2	1,320	100	92	112	36	690	2,350
要介護3	1,522	100	92	112	36	690	2,552
要介護4	1,726	100	92	112	36	690	2,756
要介護5	1,928	100	92	112	36	690	2,958

《②6-7時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,144	100	92	112	36	690	2,174
要介護2	1,352	100	92	112	36	690	2,382
要介護3	1,560	100	92	112	36	690	2,590
要介護4	1,768	100	92	112	36	690	2,798
要介護5	1,976	100	92	112	36	690	3,006

《③7-8時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,290	100	92	112	36	690	2,320
要介護2	1,522	100	92	112	36	690	2,552
要介護3	1,766	100	92	112	36	690	2,796
要介護4	2,006	100	92	112	36	690	3,036
要介護5	2,248	100	92	112	36	690	3,278

《④8-9時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,312	100	92	112	36	690	2,342
要介護2	1,550	100	92	112	36	690	2,580
要介護3	1,796	100	92	112	36	690	2,826
要介護4	2,042	100	92	112	36	690	3,072
要介護5	2,288	100	92	112	36	690	3,318

《その他の主な加算》

(円)

認知症加算（日常生活自立度Ⅲ,Ⅳ又はMに該当する者）	120
若年性認知症利用者受入加算	120
栄養改善加算	300
口腔機能向上加算	300
中重度ケア加算	90

《実費負担分》

(円)

キャンセル料金（前日17時以降）	690
紙おむつ・紙パンツ代（1枚）	100
パット代（1枚）	50
時間外（1時間）	600
日用衛生費	実費
教養娯楽費	実費

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金+すべての加算) × 0.023

【五泉市】 第1号通所事業

※下記料金は介護保険適用時のひと月あたりの実費負担分です

《運動器機能向上加算 利用者》

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	3,294	450	144	—	3,888
要支援2	6,754	450	288	—	7,492

+

《食事代》(円)

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外は除きます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

【新潟市】 第1号通所事業

<ひと月4回未満の利用の場合 ※1回あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1回小計
要支援1	822	450	144	—	1,416
要支援2	844	450	288	—	1,582

+

《食事代》(円)

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

<ひと月4回以上の利用の場合 ※ひと月あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	3,294	450	144	—	3,888
要支援2	6,754	450	288	—	7,492

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外を含みます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	558	50	46	56	18	690	1,418
要介護2	660	50	46	56	18	690	1,520
要介護3	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護4	863	50	46	56	18	690	1,723
要介護5	964	50	46	56	18	690	1,824

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	572	50	46	56	18	690	1,432
要介護2	676	50	46	56	18	690	1,536
要介護3	780	50	46	56	18	690	1,640
要介護4	884	50	46	56	18	690	1,744
要介護5	988	50	46	56	18	690	1,848

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	645	50	46	56	18	690	1,505
要介護2	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護3	883	50	46	56	18	690	1,743
要介護4	1,003	50	46	56	18	690	1,863
要介護5	1,124	50	46	56	18	690	1,984

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	656	50	46	56	18	690	1,516
要介護2	775	50	46	56	18	690	1,635
要介護3	898	50	46	56	18	690	1,758
要介護4	1,021	50	46	56	18	690	1,881
要介護5	1,144	50	46	56	18	690	2,004

認知症加算（日常生活自立度Ⅲ,Ⅳ又はMに該当する者）	60
若年性認知症利用者受入加	60
栄養改善加算	150
口腔機能向上加算	150
中重度ケア加算	45

区 分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	－	1,944
要支援2	3,377	225	144	－	3,746

区 分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1回小計
要支援1	411	225	72	－	708
要支援2	422	225	144	－	791

区 分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	－	1,944
要支援2	3,377	225	144	－	3,746

3割負担

デイサービスセンター菅名の里 利用料金表

<平成30年4月1日 現在>

通所介護 ※通常規模型通所介護費

※下記料金は介護保険適用時の一日あたりの実費負担分です

《①5-6時間利用者》

(円)

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,674	150	138	168	54	690	2,874
要介護2	1,980	150	138	168	54	690	3,180
要介護3	2,283	150	138	168	54	690	3,483
要介護4	2,589	150	138	168	54	690	3,789
要介護5	2,892	150	138	168	54	690	4,092

《②6-7時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,716	150	138	168	54	690	2,916
要介護2	2,028	150	138	168	54	690	3,228
要介護3	2,340	150	138	168	54	690	3,540
要介護4	2,652	150	138	168	54	690	3,852
要介護5	2,964	150	138	168	54	690	4,164

《③7-8時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,935	150	138	168	54	690	3,135
要介護2	2,283	150	138	168	54	690	3,483
要介護3	2,649	150	138	168	54	690	3,849
要介護4	3,009	150	138	168	54	690	4,209
要介護5	3,372	150	138	168	54	690	4,572

《④8-9時間利用者》

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	1,968	150	138	168	54	690	3,168
要介護2	2,325	150	138	168	54	690	3,525
要介護3	2,694	150	138	168	54	690	3,894
要介護4	3,063	150	138	168	54	690	4,263
要介護5	3,432	150	138	168	54	690	4,632

《その他の主な加算》

(円)

認知症加算（日常生活自立度Ⅲ,Ⅳ又はMに該当する者）	180
若年性認知症利用者受入加算	180
栄養改善加算	450
口腔機能向上加算	450
中重度ケア加算	135

《実費負担分》

(円)

キャンセル料金（前日17時以降）	690
紙おむつ・紙パンツ代（1枚）	100
パット代（1枚）	50
時間外（1時間）	600
日用衛生費	実費
教養娯楽費	実費

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金+すべての加算) × 0.023

【五泉市】 第1号通所事業

※下記料金は介護保険適用時のひと月あたりの実費負担分です

《運動器機能向上加算 利用者》

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	4,941	675	216	—	5,832
要支援2	10,131	675	432	—	11,238

+

《食事代》 (円)

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外は除きます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

【新潟市】 第1号通所事業

《食事代》 (円)

<ひと月4回 未満 の利用の場合 ※1回あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1回小計
要支援1	1,233	675	216	—	2,124
要支援2	1,266	675	432	—	2,373

+

月利用回数	小計
1回	690
2回	1,380
3回	2,070
4回	2,760
5回	3,450
6回	4,140
7回	4,830
8回	5,520
9回	6,210
10回	6,900

<ひと月4回 以上 の利用の場合 ※ひと月あたり>

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	4,941	675	216	—	5,832
要支援2	10,131	675	432	—	11,238

《実費負担分》

※通所介護と同じ
キャンセル代及び時間外を含みます。

《補足》

処遇改善加算Ⅲ = (基本料金 + すべての加算) × 0.023

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	558	50	46	56	18	690	1,418
要介護2	660	50	46	56	18	690	1,520
要介護3	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護4	863	50	46	56	18	690	1,723
要介護5	964	50	46	56	18	690	1,824

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	572	50	46	56	18	690	1,432
要介護2	676	50	46	56	18	690	1,536
要介護3	780	50	46	56	18	690	1,640
要介護4	884	50	46	56	18	690	1,744
要介護5	988	50	46	56	18	690	1,848

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	645	50	46	56	18	690	1,505
要介護2	761	50	46	56	18	690	1,621
要介護3	883	50	46	56	18	690	1,743
要介護4	1,003	50	46	56	18	690	1,863
要介護5	1,124	50	46	56	18	690	1,984

区分	基本料金	入浴	個別機能Ⅰ	個別機能Ⅱ	サ体制Ⅰイ	食事代	1日計
要介護1	656	50	46	56	18	690	1,516
要介護2	775	50	46	56	18	690	1,635
要介護3	898	50	46	56	18	690	1,758
要介護4	1,021	50	46	56	18	690	1,881
要介護5	1,144	50	46	56	18	690	2,004

認知症加算（日常生活自立度Ⅲ,Ⅳ又はMに該当する者）	60
若年性認知症利用者受入加	60
栄養改善加算	150
口腔機能向上加算	150
中重度ケア加算	45

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	—	1,944
要支援2	3,377	225	144	—	3,746

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1回小計
要支援1	411	225	72	—	708
要支援2	422	225	144	—	791

区分	基本料金	運動器機能	サ体制 I イ	処遇改善Ⅲ	1月小計
要支援1	1,647	225	72	—	1,944
要支援2	3,377	225	144	—	3,746