

1 割負担

五泉中央デイサービスセンター利用料金

(単位：円)

大規模型(Ⅱ) 通所介護(デイサービス)

※サービス提供時間は、「7-8体制」を基本とさせていただきます。

・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	3,380	338	要介護1	3,540	354
要介護2	3,870	387	要介護2	4,060	406
要介護3	4,380	438	要介護3	4,590	459
要介護4	4,860	486	要介護4	5,100	510
要介護5	5,370	537	要介護5	5,630	563

・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	5,140	514	要介護1	5,320	532
要介護2	6,080	608	要介護2	6,290	629
要介護3	7,020	702	要介護3	7,250	725
要介護4	7,960	796	要介護4	8,230	823
要介護5	8,900	890	要介護5	9,200	920

・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	5,950	595	要介護1	6,110	611
要介護2	7,030	703	要介護2	7,220	722
要介護3	8,140	814	要介護3	8,350	835
要介護4	9,260	926	要介護4	9,500	950
要介護5	10,380	1,038	要介護5	10,650	1,065

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
事業対象・要支援2	33,770	3,377

※月額単位の包括利用料金となります。

※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
若年性認知症利用者受入加算	2,400	240	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800	480
生活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Ⅱ	7,000	700
運動機能向上加算	2,250	225	事業所評価加算	1,200	120
栄養改善加算	1,500	150	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援1)	720	72
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2)	1,440	144
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	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

## 五泉中央デイサービスセンター利用料金

(単位：円)

### 大規模型(Ⅱ) 通所介護(デイサービス)

※サービス提供時間は、「7-8体制」を基本とさせていただきます。

・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
要介護1	3,380	676
要介護2	3,870	774
要介護3	4,380	876
要介護4	4,860	972
要介護5	5,370	1,074

・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
要介護1	3,540	708
要介護2	4,060	812
要介護3	4,590	918
要介護4	5,100	1,020
要介護5	5,630	1,126

・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
要介護1	5,140	1,028
要介護2	6,080	1,216
要介護3	7,020	1,404
要介護4	7,960	1,592
要介護5	8,900	1,780

・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
要介護1	5,320	1,064
要介護2	6,290	1,258
要介護3	7,250	1,450
要介護4	8,230	1,646
要介護5	9,200	1,840

・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
要介護1	5,950	1,190
要介護2	7,030	1,406
要介護3	8,140	1,628
要介護4	9,260	1,852
要介護5	10,380	2,076

・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
要介護1	6,110	1,222
要介護2	7,220	1,444
要介護3	8,350	1,670
要介護4	9,500	1,900
要介護5	10,650	2,130

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
事業対象・要支援2	33,770	6,754

※月額単位の包括利用料金となります。

※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
若年性認知症利用者受入加算	2,400	480	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800	960
生活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Ⅱ	7,000	1,400
運動機能向上加算	2,250	450	事業所評価加算	1,200	240
栄養改善加算	1,500	300	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援1)	720	144
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2)	1,440	288
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	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)
690円	50円/1枚	100円/1枚

# 3割負担

## 五泉中央デイサービスセンター利用料金

(単位：円)

### 大規模型(Ⅱ) 通所介護(デイサービス)

※サービス提供時間は、「7-8体制」を基本とさせていただきます。

・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	3,380	1,014	要介護1	3,540	1,062
要介護2	3,870	1,161	要介護2	4,060	1,218
要介護3	4,380	1,314	要介護3	4,590	1,377
要介護4	4,860	1,458	要介護4	5,100	1,530
要介護5	5,370	1,611	要介護5	5,630	1,689

・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	5,140	1,542	要介護1	5,320	1,596
要介護2	6,080	1,824	要介護2	6,290	1,887
要介護3	7,020	2,106	要介護3	7,250	2,175
要介護4	7,960	2,388	要介護4	8,230	2,469
要介護5	8,900	2,670	要介護5	9,200	2,760

・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	5,950	1,785	要介護1	6,110	1,833
要介護2	7,030	2,109	要介護2	7,220	2,166
要介護3	8,140	2,442	要介護3	8,350	2,505
要介護4	9,260	2,778	要介護4	9,500	2,850
要介護5	10,380	3,114	要介護5	10,650	3,195

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	150	認知症加算	600	180
中重度ケア体制加算	450	135	若年性認知症利用者受入加算	600	180
生活機能向上連携加算	1,000	300/月	栄養改善加算	1,500	450
個別機能訓練加算Ⅰ	460	138	栄養スクリーニング加算	50	15
個別機能訓練加算Ⅱ	560	168	口腔機能向上加算	1,500	450
ADL維持等加算Ⅰ	30	9/月	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	180	54
ADL維持等加算Ⅱ	60	18/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	4,941
事業対象・要支援2	33,770	10,131

※月額単位の包括利用料金となります。

※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
若年性認知症利用者受入加算	2,400	720	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800	1,440
生活向上グループ活動加算	1,000	300	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,000	2,100
運動機能向上加算	2,250	675	事業所評価加算	1,200	360
栄養改善加算	1,500	450	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援1)	720	216
口腔機能向上加算	1,500	450	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	432
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	パッド(原則持込)	おむつ(原則持込)
690円	50円/1枚	100円/1枚