

# 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	3,640	364	要介護1	3,820	382
要介護2	4,170	417	要介護2	4,380	438
要介護3	4,720	472	要介護3	4,950	495
要介護4	5,250	525	要介護4	5,510	551
要介護5	5,790	579	要介護5	6,080	608

・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	5,610	561	要介護1	5,750	575
要介護2	6,630	663	要介護2	6,790	679
要介護3	7,650	765	要介護3	7,840	784
要介護4	8,670	867	要介護4	8,880	888
要介護5	9,690	969	要介護5	9,930	993

・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	6,480	648	要介護1	6,590	659
要介護2	7,650	765	要介護2	7,790	779
要介護3	8,870	887	要介護3	9,020	902
要介護4	10,080	1,008	要介護4	10,260	1,026
要介護5	11,300	1,130	要介護5	11,500	1,150

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	※1	※1
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694円	694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	16,550	1,655
要支援2	33,930	3,393

※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
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	※1	※1	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	144
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694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	4,730	473
要支援2	5,230	523
要介護1	5,400	540
要介護2	5,940	594
要介護3	6,500	650
要介護4	7,050	705
要介護5	7,590	759

・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	4,950	495
要支援2	5,480	548
要介護1	5,660	566
要介護2	6,230	623
要介護3	6,810	681
要介護4	7,380	738
要介護5	7,950	795

・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	7,380	738
要支援2	8,240	824
要介護1	8,530	853
要介護2	9,450	945
要介護3	10,350	1,035
要介護4	11,270	1,127
要介護5	12,190	1,219

・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	7,570	757
要支援2	8,460	846
要介護1	8,750	875
要介護2	9,690	969
要介護3	10,610	1,061
要介護4	11,560	1,156
要介護5	12,500	1,250

・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	8,560	856
要支援2	9,560	956
要介護1	9,890	989
要介護2	10,970	1,097
要介護3	12,040	1,204
要介護4	13,120	1,312
要介護5	14,200	1,420

・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	8,830	883
要支援2	9,860	986
要介護1	10,210	1,021
要介護2	11,320	1,132
要介護3	12,420	1,242
要介護4	13,550	1,355
要介護5	14,650	1,465

### 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	※1	※1	特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2
特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3			

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の42に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の31に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の24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)
694円	694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	3,640	728	要介護1	3,820	764
要介護2	4,170	834	要介護2	4,380	876
要介護3	4,720	944	要介護3	4,950	990
要介護4	5,250	1,050	要介護4	5,510	1,102
要介護5	5,790	1,158	要介護5	6,080	1,216

・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	5,610	1,122	要介護1	5,750	1,150
要介護2	6,630	1,326	要介護2	6,790	1,358
要介護3	7,650	1,530	要介護3	7,840	1,568
要介護4	8,670	1,734	要介護4	8,880	1,776
要介護5	9,690	1,938	要介護5	9,930	1,986

・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	6,480	1,296	要介護1	6,590	1,318
要介護2	7,650	1,530	要介護2	7,790	1,558
要介護3	8,870	1,774	要介護3	9,020	1,804
要介護4	10,080	2,016	要介護4	10,260	2,052
要介護5	11,300	2,260	要介護5	11,500	2,300

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	※1	※1
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694円	694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	16,550	3,310
要支援2	33,930	6,786

※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
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	1400
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	※1	※1	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	288
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694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

区分	基準額	利用者負担額
要支援1	4,730	946
要支援2	5,230	1,046
要介護1	5,400	1,080
要介護2	5,940	1,188
要介護3	6,500	1,300
要介護4	7,050	1,410
要介護5	7,590	1,518

・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	4,950	990
要支援2	5,480	1,096
要介護1	5,660	1,132
要介護2	6,230	1,246
要介護3	6,810	1,362
要介護4	7,380	1,476
要介護5	7,950	1,590

・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	7,380	1,476
要支援2	8,240	1,648
要介護1	8,530	1,706
要介護2	9,450	1,890
要介護3	10,350	2,070
要介護4	11,270	2,254
要介護5	12,190	2,438

・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	7,570	1,514
要支援2	8,460	1,692
要介護1	8,750	1,750
要介護2	9,690	1,938
要介護3	10,610	2,122
要介護4	11,560	2,312
要介護5	12,500	2,500

・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	8,560	1,712
要支援2	9,560	1,912
要介護1	9,890	1,978
要介護2	10,970	2,194
要介護3	12,040	2,408
要介護4	13,120	2,624
要介護5	14,200	2,840

・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	8,830	1,766
要支援2	9,860	1,972
要介護1	10,210	2,042
要介護2	11,320	2,264
要介護3	12,420	2,484
要介護4	13,550	2,710
要介護5	14,650	2,930

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	10
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	※1	※1	特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2
特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3			

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の42に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の31に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の24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)
694円	694円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間

# 3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	3,640	1,092	要介護1	3,820	1,146
要介護2	4,170	1,251	要介護2	4,380	1,314
要介護3	4,720	1,416	要介護3	4,950	1,485
要介護4	5,250	1,575	要介護4	5,510	1,653
要介護5	5,790	1,737	要介護5	6,080	1,824

・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	5,610	1,683	要介護1	5,750	1,725
要介護2	6,630	1,989	要介護2	6,790	2,037
要介護3	7,650	2,295	要介護3	7,840	2,352
要介護4	8,670	2,601	要介護4	8,880	2,664
要介護5	9,690	2,907	要介護5	9,930	2,979

・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	6,480	1,944	要介護1	6,590	1,977
要介護2	7,650	2,295	要介護2	7,790	2,337
要介護3	8,870	2,661	要介護3	9,020	2,706
要介護4	10,080	3,024	要介護4	10,260	3,078
要介護5	11,300	3,390	要介護5	11,500	3,450

#### 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	※1	※1
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694円	694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	16,550	4,965
要支援2	33,930	10,179

※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
生活機能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Ⅰ	4,800	1,440
運動機能向上加算	2,250	675	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,000	2,100
栄養改善加算	1,500	450	事業所評価加算	1,200	360
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1)	720	216
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※1	※1	サービス提供体制強化加算Ⅰイ(支援2)	1,440	432
特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2	特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の23に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の12に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の10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)
694円	50円/1枚	100円/1枚

# 3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	4,730	1,419
要支援2	5,230	1,569
要介護1	5,400	1,620
要介護2	5,940	1,782
要介護3	6,500	1,950
要介護4	7,050	2,115
要介護5	7,590	2,277

・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	4,950	1,485
要支援2	5,480	1,644
要介護1	5,660	1,698
要介護2	6,230	1,869
要介護3	6,810	2,043
要介護4	7,380	2,214
要介護5	7,950	2,385

・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	7,380	2,214
要支援2	8,240	2,472
要介護1	8,530	2,559
要介護2	9,450	2,835
要介護3	10,350	3,105
要介護4	11,270	3,381
要介護5	12,190	3,657

・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	7,570	2,271
要支援2	8,460	2,538
要介護1	8,750	2,625
要介護2	9,690	2,907
要介護3	10,610	3,183
要介護4	11,560	3,468
要介護5	12,500	3,750

・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	8,560	2,568
要支援2	9,560	2,868
要介護1	9,890	2,967
要介護2	10,970	3,291
要介護3	12,040	3,612
要介護4	13,120	3,936
要介護5	14,200	4,260

・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	8,830	2,649
要支援2	9,860	2,958
要介護1	10,210	3,063
要介護2	11,320	3,396
要介護3	12,420	3,726
要介護4	13,550	4,065
要介護5	14,650	4,395

### 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	栄養改善加算	1,500	450
生活機能向上連携加算	1,000	300	栄養スクリーニング加算	50	15
個別機能訓練加算	270	81	口腔機能向上加算	1,500	450
若年性認知症利用者受入加算	600	180	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	180	54
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※1	※1	特定処遇改善加算Ⅰ	※2	※2
特定処遇改善加算Ⅱ	※3	※3			

※1:介護費及び加算の単位数の1000分の42に相当する額 ※2:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の31に相当する額 ※3:介護費及び介護職員処遇改善加算を除く加算の単位数の1000分の24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)
694円	694円	50円/1枚	100円/1枚	600円/1時間