

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

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)

(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」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	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	4,710	471	要支援 1	4,930	493
要支援 2	5,210	521	要支援 2	5,460	546
要介護 1	5,380	538	要介護 1	5,640	564
要介護 2	5,920	592	要介護 2	6,200	620
要介護 3	6,470	647	要介護 3	6,780	678
要介護 4	7,020	702	要介護 4	7,350	735
要介護 5	7,560	756	要介護 5	7,920	792

・所要時間 4時間以上 5時間 未満

・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	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	7,350	735	要支援 1	7,540	754
要支援 2	8,210	821	要支援 2	8,420	842
要介護 1	8,490	849	要介護 1	8,710	871
要介護 2	9,410	941	要介護 2	9,650	965
要介護 3	10,310	1,031	要介護 3	10,570	1,057
要介護 4	11,220	1,122	要介護 4	11,510	1,151
要介護 5	12,140	1,214	要介護 5	12,450	1,245

・所要時間 6時間以上 7時間 未満

・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	区分	通所介護費	利用者負担額
要支援 1	8,520	852	要支援 1	8,790	879
要支援 2	9,520	952	要支援 2	9,820	982
要介護 1	9,850	985	要介護 1	10,170	1,017
要介護 2	10,920	1,092	要介護 2	11,270	1,127
要介護 3	11,990	1,199	要介護 3	12,370	1,237
要介護 4	13,070	1,307	要介護 4	13,490	1,349
要介護 5	14,140	1,414	要介護 5	14,590	1,459

・所要時間 8時間以上 9時間 未満

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

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

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)

(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」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	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	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	※	※	※ 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