

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	3,400	340	要介護 1	3,560	356
要介護 2	3,890	389	要介護 2	4,080	408
要介護 3	4,400	440	要介護 3	4,610	461
要介護 4	4,880	488	要介護 4	5,130	513
要介護 5	5,400	540	要介護 5	5,660	566

・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	5,170	517	要介護 1	5,350	535
要介護 2	6,110	611	要介護 2	6,320	632
要介護 3	7,050	705	要介護 3	7,290	729
要介護 4	8,000	800	要介護 4	8,270	827
要介護 5	8,940	894	要介護 5	9,250	925

・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	5,980	598	要介護 1	6,140	614
要介護 2	7,060	706	要介護 2	7,260	726
要介護 3	8,180	818	要介護 3	8,390	839
要介護 4	9,310	931	要介護 4	9,550	955
要介護 5	10,430	1,043	要介護 5	10,700	1,070

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
中重度者ケア体制加算	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
A DL 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
A DL 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)
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
事業対象・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
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)
694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	3,400	680
要介護2	3,890	778
要介護3	4,400	880
要介護4	4,880	976
要介護5	5,400	1,080

・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	3,560	712
要介護2	4,080	816
要介護3	4,610	922
要介護4	5,130	1,026
要介護5	5,660	1,132

・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	5,170	1,034
要介護2	6,110	1,222
要介護3	7,050	1,410
要介護4	8,000	1,600
要介護5	8,940	1,788

・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	5,350	1,070
要介護2	6,320	1,264
要介護3	7,290	1,458
要介護4	8,270	1,654
要介護5	9,250	1,850

・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	5,980	1,196
要介護2	7,060	1,412
要介護3	8,180	1,636
要介護4	9,310	1,862
要介護5	10,430	2,086

・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	6,140	1,228
要介護2	7,260	1,452
要介護3	8,390	1,678
要介護4	9,550	1,910
要介護5	10,700	2,140

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
中重度者ケア体制加算	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)
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
事業対象・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
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)
694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

区分	基準額	利用者負担額
要介護1	3,400	1,020
要介護2	3,890	1,167
要介護3	4,400	1,320
要介護4	4,880	1,464
要介護5	5,400	1,620

・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	3,560	1,068
要介護2	4,080	1,224
要介護3	4,610	1,383
要介護4	5,130	1,539
要介護5	5,660	1,698

・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	5,170	1,551
要介護2	6,110	1,833
要介護3	7,050	2,115
要介護4	8,000	2,400
要介護5	8,940	2,682

・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	5,350	1,605
要介護2	6,320	1,896
要介護3	7,290	2,187
要介護4	8,270	2,481
要介護5	9,250	2,775

・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	5,980	1,794
要介護2	7,060	2,118
要介護3	8,180	2,454
要介護4	9,310	2,793
要介護5	10,430	3,129

・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	6,140	1,842
要介護2	7,260	2,178
要介護3	8,390	2,517
要介護4	9,550	2,865
要介護5	10,700	3,210

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
中重度者ケア体制加算	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)
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
事業対象・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
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)
694円	50円/1枚	100円/1枚