

(付表3)

中央デイサービスセンター 料金表

1. 指定通所介護事業 厚生労働大臣の定める基準によるもの(単位数)

1 単位あたりの単価 10.27 円〔地域区分加算(6 級地)〕を乗じて算定

所用時間	要介護度	基本 単位 (送迎 含む) *1	加算(単位)		単位数 合計	介護職員 等処遇改 善加算Ⅱ *3	利用者負担額(円) *4		
			入浴 介助 加算 (Ⅰ) *2	サービ ス提供 体制加 算Ⅱ			1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
3 時間以上 4 時間未満	要介護1	370	40	18	428	51	491	983	1475
	要介護2	423			481	57	552	1105	1657
	要介護3	479			537	63	616	1232	1848
	要介護4	533			591	70	678	1357	2036
	要介護5	588			646	76	741	1482	2224
4 時間以上 5 時間未満	要介護1	388			446	53	512	1024	1537
	要介護2	444			502	59	576	1152	1728
	要介護3	502			560	66	642	1285	1928
	要介護4	560			618	73	709	1419	2128
	要介護5	617			675	80	775	1550	2326
5 時間以上 6 時間未満	要介護1	570			628	74	720	1441	2162
	要介護2	673			731	86	839	1678	2517
	要介護3	777			835	99	959	1918	2877
	要介護4	880			938	111	1077	2154	3231
	要介護5	984			1,042	123	1196	2392	3589
6 時間以上 7 時間未満	要介護1	584			642	76	737	1474	2212
	要介護2	689			747	88	857	1715	2572
	要介護3	796			854	101	980	1961	2942
	要介護4	901			959	113	1100	2201	3302
	要介護5	1,008			1,066	126	1224	2448	3672

*1…送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算 *2…入浴を提供しなかった場合は、加算の算定なし

*3…1 ヶ月の総単位数に応じて計算 (1 ヶ月の総利用単位数) × (11.8/100) 端数四捨五入

*4…法定代理受領サービスであるときは、その 1 割の額とする。ただし、介護保険法第 49 条の 2 に規定する。
要介護被保険者及び第 59 条の 2 に規定する居宅要支援被保険者は、その 2 割(または 3 割)の額とする。

■入浴介助加算(Ⅱ) 55 単位/回の算定の場合は、上記 *2 の部分が変更となります。

■算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算 40 単位/月の算定の上記に加わります。

※その他の費用

1.食事代	650 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.キャンセル料	ご利用当日の 8 時 30 分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、当日分のキャンセル料(昼食代)として 650 円を申し受けます。
4.その他	日常生活においても通常必要となるものに係る費用

2. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 【大野城市】

1 単位あたりの単価 10.27 円〔地域区分加算(6 級地)〕を乗じて算定

(1) 通所サービス 利用料(国基準)

<月単位>

対象者	<月単位> 基本単位	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1	1,798	72	1,870	1,920	3,840	5,761
事業対象者・要支援 2	3,621	144	3,765	3,866	7,733	11,599

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本単位	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1 (4 回まで/月)	436	72	508	521	1,043	1,565
事業対象者・要支援 2 (8 回まで/月)	447	144	591	606	1,213	1,820

*1…月単位

*介護職員等処遇改善加算Ⅱ(1ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1ヶ月の総利用単位数)×(118/1,000)端数四捨五入の金額が上記に加わります。

■算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算 40 単位/月の算定の上記に加わります。

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2) 通所型サービス A(緩和した基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本単位			単位数 合計	利用者負担額(円)		
					1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・ 要支援 1 5 回以上/月	1,618	-	-	1,618	1,661	3,323	4,985
事業対象者・ 要支援 2 9 回以上/月	3,259	-	-	3,259	3,346	6,693	10,040

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本単位			単位数 合計	利用者負担額(円)		
					1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・ 要支援 1 4 回まで/月	392	-	-	392	402	805	1,207
事業対象者・ 要支援 2 8 回まで/月	402	-	-	402	412	825	1,238

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

3. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 【太宰府市】

1 単位あたりの単価 10.27 円〔地域区分加算(6 級地)〕を乗じて算定

(1) 通所サービス 利用料(国基準)

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
要支援 1	1,798	72	1,870	1,920	3,840	5,761
要支援 2	3,621	144	3,765	3,866	7,733	11,599

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
要支援 1 (4 回まで/月)	436	72	508	521	1,043	1,565
要支援 2 (8 回まで/月)	447	144	591	606	1,213	1,820

*1…月単位

*介護職員等処遇改善加算Ⅱ(1ヶ月の総単位数に応じて 計算)

(1ヶ月の総利用単位数)×(118/1,000)端数四捨五入の金額が上記に加わります。

■算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算 40 単位/月の算定の上記に加わります。

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2) 通所型サービス A(緩和した基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)		単位数 合計	利用者負担額(円)		
					1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象 者・要支援 1 5 回以上/月	1,747	-	-	1,747	1,794	3,588	5,382
事業対象 者・要支援 2 9 回以上/月	3,519	-	-	3,519	3,614	7,228	10,842

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)		単位数 合計	利用者負担額(円)		
					1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象 者・要支援 1 4 回まで/月	423	-	-	423	434	868	1,303
事業対象 者・要支援 2 8 回まで/月	434	-	-	434	445	891	1,337

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

4. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 【春日市】

1 単位あたりの単価 10.45 円〔地域区分加算(5 級地)〕を乗じて算定

(1) 通所サービス 利用料(国基準)

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1	1,798	72	1,870	1,954	3,908	5,862
事業対象者・要支援 2	3,621	144	3,765	3,934	7,868	11,803

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算(単位)	単位数 合計	利用者負担額(円)		
		サービス 提供体制 強化加算Ⅱ *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1 (4 回まで/月)	436	72	508	530	1,061	1,592
事業対象者・要支援 2 (8 回まで/月)	447	144	591	617	1,235	1,852

*1…月単位

*介護職員等処遇改善加算Ⅱ(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (118/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

■算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算 40 単位/月の算定の上記に加わります。

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

5. その他の費用

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 【大野城市】【太宰府市】【春日市】

1.食事代	650 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.キャンセル料	ご利用当日の 8 時 30 分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、当日分のキャンセル料(昼食代)として 650 円を申し受けます。
4.その他	日常生活においても通常必要となるものに係る費用

以上