

デイサービスセンター虹利用料金表

■通所介護費（要介護1～5） （6級地）

		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	368	3,779円	378円	756円	1,134円	386	3,964円	397円	793円	1,190円
要介護2	1日につき	421	4,323円	433円	865円	1,297円	442	4,539円	454円	908円	1,362円
要介護3	1日につき	477	4,898円	490円	980円	1,470円	500	5,135円	514円	1,027円	1,541円
要介護4	1日につき	530	5,443円	545円	1,089円	1,633円	557	5,720円	572円	1,144円	1,716円
要介護5	1日につき	585	6,007円	601円	1,202円	1,803円	614	6,305円	631円	1,261円	1,892円

（6級地）

		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	567	5,823円	583円	1,165円	1,747円	581	5,966円	597円	1,194円	1,790円
要介護2	1日につき	670	6,880円	688円	1,376円	2,064円	686	7,045円	705円	1,409円	2,114円
要介護3	1日につき	773	7,938円	794円	1,588円	2,382円	792	8,133円	814円	1,627円	2,440円
要介護4	1日につき	876	8,996円	900円	1,800円	2,699円	897	9,212円	922円	1,843円	2,764円
要介護5	1日につき	979	10,054円	1,006円	2,011円	3,017円	1003	10,300円	1,030円	2,060円	3,090円

（6級地）

		7時間以上8時間未満					8時間以上9時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	655	6,726円	673円	1,346円	2,018円	666	6,839円	684円	1,368円	2,052円
要介護2	1日につき	773	7,938円	794円	1,588円	2,382円	787	8,082円	809円	1,617円	2,425円
要介護3	1日につき	896	9,201円	921円	1,841円	2,761円	911	9,355円	936円	1,871円	2,807円
要介護4	1日につき	1,018	10,454円	1,046円	2,091円	3,137円	1,036	10,639円	1,064円	2,128円	3,192円
要介護5	1日につき	1,142	11,728円	1,173円	2,346円	3,519円	1,162	11,933円	1,194円	2,387円	3,580円

（6級地）

【その他加算】（要介護1～5）		(単位数) 1単位10.27円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
入浴介助加算 (I)	1日につき		+40	410円	41円	82円
サービス提供体制強化加算 (I)	1日につき		+22	225円	23円	45円

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割)
加算 (I)	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価
介護職員等特定処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割)
加算 (I)	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを算定している対象事業所 職場環境要件について、「資質の向上」 「労働環境・処遇の改善」「その他」の区 分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる対 象事業所	介護報酬総単位数×1.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価

■入間市通所型独自サービス （6級地）

支給区分		(単位数) 1単位10.27円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援1	1回あたり	384	1回につき 3,943円	395円	789円	1,183円
事業対象者 (週に1回程度)	1ヶ月の提供回数4回を超えた場合	1,672	1月につき 17,171円	1,718円	3,435円	5,152円
要支援2	1回あたり	395	1回につき 4,056円	406円	812円	1,217円
事業対象者 (週に2回程度)	1ヶ月の提供回数8回を超えた場合	3,428	1月につき 35,205円	3,521円	7,041円	10,562円

【その他加算】（要支援1・2）

		(単位数) 1単位10.27円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	1月につき	+88	903円	91円	181円
	要支援2		+176	1,807円	181円	362円

介護職員処遇改善加算		1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）			
		要件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割)	
加算 (Ⅰ)		キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価	
介護職員等特定処遇改善加算		1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）			
		要件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割)	
加算 (Ⅰ)		処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを算定している対象事業所 職場環境要件について、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる対象事業所	介護報酬総単位数×1.0% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価	

■介護保険適用外者通所介護費（介護保険適用外）

		6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
		利用者負担額（全額自己負担）	利用者負担額（全額自己負担）	利用者負担額（全額自己負担）
適用外者	1日につき	6,000円	7,000円	8,000円

【その他サービス】（介護保険適用外者）

		利用者負担額（全額自己負担）
入浴サービス	1日につき	500円

■介護保険給付対象外のサービス利用料（共通）

昼食代	1食	700円
通常の事業の実施地域を越える交通費	事業の実施地域を越えた地点から6キロまで	120円
	事業の実施地域を越えた地点から6キロ以上	180円
その他日常生活費	利用者の希望による教養娯楽費用 (行事やクラブ活動による材料費等)	実費

※おむつの販売はしておりません。ご使用の方は各自でご用意ください。

※利用料金については、介護保険、単位の改訂その他の理由により、変更になる場合があります。

(2) キャンセル料

①利用日の前日午後5時までに事業者に連絡した場合	無料
②利用日の当日午前8時30分までに事業者に連絡した場合	無料
③利用日の当日午前8時30分までに事業者に連絡しなかった場合	1日の利用料の10%