

デイサービスセンター虹 利用料金表

令和6年6月1日現在

■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 | 370 | 3,799円 | 380円 | 760円 | 1,140円 | 388 | 3,984円 | 399円 | 797円 | 1,196円 |
| 要介護2 | 1日につき | 423 | 4,344円 | 435円 | 869円 | 1,304円 | 444 | 4,559円 | 456円 | 912円 | 1,368円 |
| 要介護3 | 1日につき | 479 | 4,919円 | 492円 | 984円 | 1,476円 | 502 | 5,155円 | 516円 | 1,031円 | 1,547円 |
| 要介護4 | 1日につき | 533 | 5,473円 | 548円 | 1,095円 | 1,642円 | 560 | 5,751円 | 576円 | 1,151円 | 1,726円 |
| 要介護5 | 1日につき | 588 | 6,038円 | 604円 | 1,208円 | 1,812円 | 617 | 6,336円 | 634円 | 1,268円 | 1,901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 | 570 | 5,853円 | 586円 | 1,171円 | 1,756円 | 584 | 5,997円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 要介護2 | 1日につき | 673 | 6,911円 | 692円 | 1,383円 | 2,074円 | 689 | 7,076円 | 708円 | 1,416円 | 2,123円 |
| 要介護3 | 1日につき | 777 | 7,979円 | 798円 | 1,596円 | 2,394円 | 796 | 8,174円 | 818円 | 1,635円 | 2,453円 |
| 要介護4 | 1日につき | 880 | 9,037円 | 904円 | 1,808円 | 2,712円 | 901 | 9,253円 | 926円 | 1,851円 | 2,776円 |
| 要介護5 | 1日につき | 984 | 10,105円 | 1,011円 | 2,021円 | 3,032円 | 1,008 | 10,352円 | 1,036円 | 2,071円 | 3,106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 | 658 | 6,757円 | 676円 | 1,352円 | 2,028円 | 669 | 6,870円 | 687円 | 1,374円 | 2,061円 |
| 要介護2 | 1日につき | 777 | 7,979円 | 798円 | 1,596円 | 2,394円 | 791 | 8,123円 | 813円 | 1,625円 | 2,437円 |
| 要介護3 | 1日につき | 900 | 9,243円 | 925円 | 1,849円 | 2,773円 | 915 | 9,397円 | 940円 | 1,880円 | 2,820円 |
| 要介護4 | 1日につき | 1,023 | 10,506円 | 1,051円 | 2,102円 | 3,152円 | 1,041 | 10,691円 | 1,070円 | 2,139円 | 3,208円 |
| 要介護5 | 1日につき | 1,148 | 11,789円 | 1,179円 | 2,358円 | 3,537円 | 1,168 | 11,995円 | 1,200円 | 2,399円 | 3,599円 |

【その他加算】（要介護1～5） （6級地）

| | | (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 | 123円 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 1日につき | +18 | 184円 | 19円 | 37円 | 56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×9.2% ※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 事業対象者 (週に1回程度) | 1回あたり ※1月につき4回まで | 436 | 1回につき 4,477円 | 448円 | 896円 | 1,344円 |
| 要支援2 事業対象者 (週に2回程度) | 1回あたり 1月につき8回まで | 447 | 1回につき 4,590円 | 459円 | 918円 | 1,377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 (II) | 要支援1 | 1月につき | +72 | 739円 | 74円 | 148円 |
| | 要支援2 | | +144 | 1,478円 | 148円 | 296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×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入 | 左の単位数×1単位の単価 |

【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 | 750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分までに事業者連絡しなかった場合 | 1日の利用料の10% |

※キャンセルの際の連絡先

電話 04-2901-1122