

悠生園デイサービスセンター サテライトだんらん 利用料金表

2. 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)

大規模型通所介護(Ⅱ)

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

所要時間	要介護度	基本単位 (送迎含む) *1	加算		単位数 合計	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ (概算) *3	特定 処遇改善 加算Ⅰ *4	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 *7	利用者負担額 *5		
			入浴介 助加算 Ⅰ *2	サー ビス提 供体 制加 算Ⅰ					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
3 時間以上 4 時間未満	要介護1	345	40	22	407	24	5	4	451	903	1,355
	要介護2	395			457	27	5	5	507	1,014	1,522
	要介護3	446			508	30	6	6	564	1,129	1,694
	要介護4	495			557	33	7	6	619	1,238	1,857
	要介護5	549			611	36	7	7	678	1,357	2,036
4 時間以上 5 時間未満	要介護1	362			424	25	5	5	471	942	1,414
	要介護2	414			476	28	6	5	528	1,057	1,586
	要介護3	468			530	31	6	6	588	1,176	1,765
	要介護4	521			583	34	7	6	647	1,294	1,941
	要介護5	575			637	38	8	7	708	1,417	2,125
5 時間以上 6 時間未満	要介護1	525			587	35	7	6	652	1,304	1,956
	要介護2	620			682	40	8	8	757	1,515	2,273
	要介護3	715			777	46	9	9	863	1,727	2,591
	要介護4	812			874	52	10	10	971	1,943	2,914
	要介護5	907			969	57	12	11	1,077	2,154	3,231
6 時間以上 7 時間未満	要介護1	543			605	36	7	7	672	1,345	2,018
	要介護2	641			703	41	8	8	780	1,561	2,341
	要介護3	740			802	47	10	9	891	1,782	2,674
	要介護4	839			901	53	11	10	1,001	2,002	3,003
	要介護5	939			1,001	59	12	11	1,112	2,224	3,336
7 時間以上 8 時間未満	要介護1	607	669	39	8	7	742	1,485	2,227		
	要介護2	716	778	46	9	9	864	1,729	2,594		
	要介護3	830	892	53	11	10	992	1,984	2,976		
	要介護4	946	1,008	59	12	11	1,119	2,238	3,358		
	要介護5	1,059	1,121	66	13	12	1,244	2,489	3,734		

- *1…送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算
- *2…入浴等の加算サービスを提供しなかった場合は、加算の算定なし
算定要件を満たした場合、入浴介助加算Ⅱ(1回につき 55 単位)を算定
- *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)×(59/1,000)端数四捨五入
- *4…1ヶ月の総単位数に応じて計算 (1ヶ月の総利用単位数)×(12/1,000)端数四捨五入
- *5…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。
- *6…算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき 40 単位)を算定
- *7…1ヶ月の総単位数に応じて計算 (1ヶ月の総利用単位数)×(11/1,000)端数四捨五入

※その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	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)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 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

3. 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)通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *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 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,936	3,873	5,810
事業対象者・要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,899	7,799	11,698

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
事業対象者・要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	538	1,076	1,614
事業対象者・要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	639	1,279	1,919

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 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(一月につき 40 単位)を算定

*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)			単位数 合計	利用者負担額		
					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 (送迎含む)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
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42単位減算

(3)その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120円程度)、パット代(30円程度)
3.食事キャンセル料	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)を申し受けます。 (本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 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

4. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（福岡市）

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) 介護予防型通所サービス 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *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	88	1,886	1,970	3,941	5,912
要支援 2 (週 2 回程度)	3,621	176	3,797	3,967	7,935	11,903
要支援 2 (週 1 回程度)	1,798	88	1,886	1,970	3,941	5,912

*1…月単位

*介護職員等処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 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(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2) その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	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)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 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

5. 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) 通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *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 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,936	3,873	5,810
要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,899	7,799	11,698

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	538	1,076	1,614
要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	639	1,279	1,919

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 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(一月につき 40 単位)を算定

*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)			単位数 合計	利用者負担額		
					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)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
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43単位減算

(3)その他の費用 (上記(1)(2)共通)

1.食事代	(本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120円程度)、パット代(30円程度)
3.食事キャンセル料	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)を申し受けます。 (本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 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

6. 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)通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *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 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,970	3,941	5,912
事業対象者・要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,967	7,935	11,903

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	547	1,095	1,642
要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	651	1,302	1,953

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 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(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2)その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	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)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 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