和田東いちごデイサービスセンター　料金表

令和7年4月現在

（１）介護報酬利用分

※１）福井市は地域区分が「７級地」であるため、下記表の単位数に１０．１７円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合（１割～3割）にもとづいた額が自己負担となります。

※２）１ヶ月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を合計した場合、小数点以下の端数処理の関係で請求書の金額とは差異が生じることがあります。

【認知症対応型通所介護】

＜基本サービス＞　　認知症対応型通所介護費（ｉ）（１回利用につき）

利用区分	介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				１割負担	２割負担	３割負担
3～4時間	要介護１	543 単位	5,522 円	553 円	1,105 円	1,657 円
	要介護２	597 単位	6,071 円	608 円	1,215 円	1,822 円
	要介護３	653 単位	6,641 円	665 円	1,329 円	1,993 円
	要介護４	708 単位	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
	要介護５	762 単位	7,749 円	775 円	1,550 円	2,325 円
4～5時間	要介護１	569 単位	5,786 円	579 円	1,158 円	1,736 円
	要介護２	626 単位	6,366 円	637 円	1,274 円	1,910 円
	要介護３	684 単位	6,956 円	696 円	1,392 円	2,087 円
	要介護４	741 単位	7,535 円	754 円	1,507 円	2,261 円
	要介護５	799 単位	8,125 円	813 円	1,625 円	2,438 円
5～6時間	要介護１	858 単位	8,725 円	873 円	1,745 円	2,618 円
	要介護２	950 単位	9,661 円	967 円	1,933 円	2,899 円
	要介護３	1,040 単位	10,576 円	1058 円	2,116 円	3,173 円
	要介護４	1,132 単位	11,512 円	1152 円	2,303 円	3,454 円
	要介護５	1,225 単位	12,458 円	1246 円	2,492 円	3,738 円
6～7時間	要介護１	880 単位	8,949 円	895 円	1,790 円	2,685 円
	要介護２	974 単位	9,905 円	991 円	1,981 円	2,972 円
	要介護３	1,066 単位	10,841 円	1085 円	2,169 円	3,253 円
	要介護４	1,161 単位	11,807 円	1181 円	2,362 円	3,543 円
	要介護５	1,256 単位	12,773 円	1278 円	2,555 円	3,832 円
7～8時間	要介護１	994 単位	10,108 円	1011 円	2,022 円	3,033 円
	要介護２	1,102 単位	11,207 円	1121 円	2,242 円	3,363 円
	要介護３	1,210 単位	12,305 円	1231 円	2,461 円	3,692 円
	要介護４	1,319 単位	13,414 円	1342 円	2,683 円	4,025 円
	要介護５	1,427 単位	14,512 円	1,452 円	2,903 円	4,354 円
8～9時間	要介護１	1,026 単位	10,434 円	1044 円	2,087 円	3,131 円
	要介護２	1,137 単位	11,563 円	1157 円	2,313 円	3,469 円
	要介護３	1,248 単位	12,692 円	1270 円	2,539 円	3,808 円
	要介護４	1,362 単位	13,851 円	1386 円	2,771 円	4,156 円
	要介護５	1,472 単位	14,970 円	1,497 円	2,994 円	4,491 円

＜加算・減算サービス＞

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の５％に相当する単位数（１月につき）				
○ 延長加算（1時間につき、最長5時間まで）	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 送迎減算（片道につき）	▲47 単位	▲477 円	▲48 円	▲96 円	▲144 円
○ ADL維持等加算（Ⅰ）/月	30 単位	305 円	31 円	61 円	92 円
（Ⅱ）/月	60 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
○ 入浴介助加算（Ⅰ）/日	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
（Ⅱ）/日	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）/月（3月に1回まで）	100 単位	1,017 円	102 円	204 円	306 円
（Ⅱ）/月	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
※（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定する場合/月	100 単位	1,017 円	102 円	204 円	306 円
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）/日	27 単位	274 円	28 円	55 円	83 円
（Ⅱ）/月	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
○ 若年性認知症利用者受入加算/日	60 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）/回（月２回まで）	150 単位	1,525 円	153 円	305 円	458 円
（Ⅱ）/回（　〃　）	160 単位	1,627 円	163 円	326 円	489 円
○ 栄養アセスメント加算/月	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 栄養改善加算/回（月２回まで）	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）/回（6月に1回まで）	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
（Ⅱ）/回（　〃　）	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
○ 科学的介護推進体制加算/月	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
● サービス提供体制強化加算Ⅰ/日	22 単位	223 円	23 円	45 円	67 円
● 介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に18.1％を乗じた単位数				

※所定単位数：１ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

【介護予防認知症対応型通所介護】

＜基本サービス＞　介護予防認知症対応型通所介護費（ｉ）（１回利用につき）

利用区分	介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
3～4時間	要支援１	475 単位	4,830 円	483 円	966 円	1,449 円
	要支援２	526 単位	5,349 円	535 円	1,070 円	1,605 円
4～5時間	要支援１	497 単位	5,054 円	506 円	1,011 円	1,517 円
	要支援２	551 単位	5,603 円	561 円	1,121 円	1,681 円
5～6時間	要支援１	741 単位	7,535 円	754 円	1,507 円	2,261 円
	要支援２	828 単位	8,420 円	842 円	1,684 円	2,526 円
6～7時間	要支援１	760 単位	7,729 円	773 円	1,546 円	2,319 円
	要支援２	851 単位	8,654 円	866 円	1,731 円	2,597 円
7～8時間	要支援１	861 単位	8,756 円	876 円	1,752 円	2,627 円
	要支援２	961 単位	9,773 円	978 円	1,955 円	2,932 円
8～9時間	要支援１	888 単位	9,030 円	903 円	1,806 円	2,709 円
	要支援２	991 単位	10,078 円	1008 円	2,016 円	3,024 円

＜加算・減算サービス＞

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の５％に相当する単位数（１月につき）				
○ 延長加算（1時間につき、最長5時間まで）	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 送迎減算（片道につき）	▲47 単位	▲477 円	▲48 円	▲96 円	▲144 円
○ 入浴介助加算（Ⅰ）/日	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
（Ⅱ）/日	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）/月（3月に1回まで）	100 単位	1,017 円	102 円	204 円	306 円
（Ⅱ）/月	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
※（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定する場合/月	100 単位	1,017 円	102 円	204 円	306 円
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）/日	27 単位	274 円	28 円	55 円	83 円
（Ⅱ）/月	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
○ 若年性認知症利用者受入加算/日	60 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）/月（1回につき、月2回まで）	150 単位	1,525 円	153 円	305 円	458 円
（Ⅱ）/月（1回につき、月2回まで）	160 単位	1,627 円	163 円	326 円	489 円
○ 栄養アセスメント加算/月	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
○ 栄養改善加算/月（1回につき、月2回まで）	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）/回（6月に1回まで）	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
（Ⅱ）/回（　〃　）	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
○ 科学的介護推進体制加算/月	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
● サービス提供体制強化加算Ⅰ/日	22 単位	223 円	23 円	45 円	67 円
● 介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に18.1％を乗じた単位数				

※所定単位数：１ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

（２）その他の費用

○ 食費

利用者の希望に応じて、下記費用にて食事提供を行います。

・昼食代　６５０円（昼食１回あたり）

・夕食代　５００円（夕食１回あたり、午後５時３０分以降のご利用の場合）

・朝食代　２００円（朝食１回あたり、午前８時３０分以前のご利用の場合）

○ 延長サービスにかかる利用料　１時間につき５００円

利用者の選定によりサービス提供時間（介護報酬対象）を超えて提供した場合にいただきます。

○ 日常生活費・レクリエーションにかかる費用等は実費負担となります。