

# 和田東いちごデイサービスセンター 料金表

令和4年10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	542 単位	5,512 円	552 円	1,103 円	1,654 円
	要介護2	596 単位	6,061 円	607 円	1,213 円	1,819 円
	要介護3	652 単位	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
	要介護4	707 単位	7,190 円	719 円	1,438 円	2,157 円
	要介護5	761 単位	7,739 円	774 円	1,548 円	2,322 円
4～5時間	要介護1	568 単位	5,776 円	578 円	1,156 円	1,733 円
	要介護2	625 単位	6,356 円	636 円	1,272 円	1,907 円
	要介護3	683 単位	6,946 円	695 円	1,390 円	2,084 円
	要介護4	740 単位	7,525 円	753 円	1,505 円	2,258 円
	要介護5	797 単位	8,105 円	811 円	1,621 円	2,432 円
5～6時間	要介護1	856 単位	8,705 円	871 円	1,741 円	2,612 円
	要介護2	948 単位	9,641 円	965 円	1,929 円	2,893 円
	要介護3	1,038 単位	10,556 円	1056 円	2,112 円	3,167 円
	要介護4	1,130 単位	11,492 円	1150 円	2,299 円	3,448 円
	要介護5	1,223 単位	12,437 円	1244 円	2,488 円	3,732 円
6～7時間	要介護1	878 単位	8,929 円	893 円	1,786 円	2,679 円
	要介護2	972 単位	9,885 円	989 円	1,977 円	2,966 円
	要介護3	1,064 単位	10,820 円	1082 円	2,164 円	3,246 円
	要介護4	1,159 単位	11,787 円	1179 円	2,358 円	3,537 円
	要介護5	1,254 単位	12,753 円	1276 円	2,551 円	3,826 円
7～8時間	要介護1	992 単位	10,088 円	1009 円	2,018 円	3,027 円
	要介護2	1,100 単位	11,187 円	1119 円	2,238 円	3,357 円
	要介護3	1,208 単位	12,285 円	1229 円	2,457 円	3,686 円
	要介護4	1,316 単位	13,383 円	1339 円	2,677 円	4,015 円
	要介護5	1,424 単位	14,482 円	1,449 円	2,897 円	4,345 円
8～9時間	要介護1	1,024 単位	10,414 円	1042 円	2,083 円	3,125 円
	要介護2	1,135 単位	11,542 円	1155 円	2,309 円	3,463 円
	要介護3	1,246 単位	12,671 円	1268 円	2,535 円	3,802 円
	要介護4	1,359 単位	13,821 円	1383 円	2,765 円	4,147 円
	要介護5	1,469 単位	14,939 円	1,494 円	2,988 円	4,482 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10.4%を乗じた単位数				
● 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に3.1%を乗じた単位数				
● 介護職員等ベースアップ等支援加算/月	所定単位数に2.3%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	474 単位	4,820 円	482 円	964 円	1,446 円
	要支援2	525 単位	5,339 円	534 円	1,068 円	1,602 円
4～5時間	要支援1	496 単位	5,044 円	505 円	1,009 円	1,514 円
	要支援2	550 単位	5,593 円	560 円	1,119 円	1,678 円
5～6時間	要支援1	740 単位	7,525 円	753 円	1,505 円	2,258 円
	要支援2	826 単位	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
6～7時間	要支援1	759 単位	7,719 円	772 円	1,544 円	2,316 円
	要支援2	849 単位	8,634 円	864 円	1,727 円	2,591 円
7～8時間	要支援1	859 単位	8,736 円	874 円	1,748 円	2,621 円
	要支援2	959 単位	9,753 円	976 円	1,951 円	2,926 円
8～9時間	要支援1	886 単位	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
	要支援2	989 単位	10,058 円	1,006 円	2,012 円	3,018 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 (Ⅱ)/日	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
	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) (Ⅱ)/月 ※(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
	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
	100 単位	1,017 円	102 円	204 円	306 円
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)/日 (Ⅱ)/月	27 単位	274 円	28 円	55 円	83 円
	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) (Ⅱ)/月(1回につき、月2回まで)	150 単位	1,525 円	153 円	305 円	458 円
	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) (Ⅱ)/回( " )	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
	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10.4%を乗じた単位数				
● 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に3.1%を乗じた単位数				
● 介護職員等特ペースアップ等支援加算/月	所定単位数に2.3%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 600円(昼食1回あたり) ・夕食代 500円(夕食1回あたり、午後6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。