

いちごデイセンター松岡 料金表

令和6年6月現在

(1) 介護報酬・第1号事業支給費利用分

※1) 永平寺町は「その他」であるため、下記表の単位数に10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	5,430 円	543 円	1,086 円	1,629 円
	要介護2	597 単位	5,970 円	597 円	1,194 円	1,791 円
	要介護3	653 単位	6,530 円	653 円	1,306 円	1,959 円
	要介護4	708 単位	7,080 円	708 円	1,416 円	2,124 円
	要介護5	762 単位	7,620 円	762 円	1,524 円	2,286 円
4～5時間	要介護1	569 単位	5,690 円	569 円	1,138 円	1,707 円
	要介護2	626 単位	6,260 円	626 円	1,252 円	1,878 円
	要介護3	684 単位	6,840 円	684 円	1,368 円	2,052 円
	要介護4	741 単位	7,410 円	741 円	1,482 円	2,223 円
	要介護5	799 単位	7,990 円	799 円	1,598 円	2,397 円
5～6時間	要介護1	858 単位	8,580 円	858 円	1,716 円	2,574 円
	要介護2	950 単位	9,500 円	950 円	1,900 円	2,850 円
	要介護3	1,040 単位	10,400 円	1040 円	2,080 円	3,120 円
	要介護4	1,132 単位	11,320 円	1132 円	2,264 円	3,396 円
	要介護5	1,225 単位	12,250 円	1225 円	2,450 円	3,675 円
6～7時間	要介護1	880 単位	8,800 円	880 円	1,760 円	2,640 円
	要介護2	974 単位	9,740 円	974 円	1,948 円	2,922 円
	要介護3	1,066 単位	10,660 円	1066 円	2,132 円	3,198 円
	要介護4	1,161 単位	11,610 円	1161 円	2,322 円	3,483 円
	要介護5	1,256 単位	12,560 円	1256 円	2,512 円	3,768 円
7～8時間	要介護1	994 単位	9,940 円	994 円	1,988 円	2,982 円
	要介護2	1,102 単位	11,020 円	1102 円	2,204 円	3,306 円
	要介護3	1,210 単位	12,100 円	1210 円	2,420 円	3,630 円
	要介護4	1,319 単位	13,190 円	1319 円	2,638 円	3,957 円
	要介護5	1,427 単位	14,270 円	1,427 円	2,854 円	4,281 円
8～9時間	要介護1	1,026 単位	10,260 円	1026 円	2,052 円	3,078 円
	要介護2	1,137 単位	11,370 円	1137 円	2,274 円	3,411 円
	要介護3	1,248 単位	12,480 円	1248 円	2,496 円	3,744 円
	要介護4	1,362 単位	13,620 円	1362 円	2,724 円	4,086 円
	要介護5	1,472 単位	14,720 円	1,472 円	2,944 円	4,416 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				
○ 延長加算（1時間につき、最長5時間）		50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 送迎減算（片道につき）		▲47 単位	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
○ 入浴介助加算（Ⅰ）/日		40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円
（Ⅱ）/日		50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）/回（3月に1回まで）		100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
（Ⅱ）/月		200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 円
※（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定する場合/月		100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
○ ADL維持等加算（Ⅰ）/月		30 単位	300 円	30 円	60 円	90 円
（Ⅱ）/月		60 単位	600 円	60 円	120 円	180 円
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）/日		27 単位	270 円	27 円	54 円	81 円
（Ⅱ）/月		20 単位	200 円	20 円	40 円	60 円
○ 若年性認知症利用者受入加算/日		60 単位	600 円	60 円	120 円	180 円
○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）/回（月 2 回まで）		150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
（Ⅱ）/回（ ” ）		160 単位	1,600 円	160 円	320 円	480 円
○ 栄養アセスメント加算/月		50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 栄養改善加算/回（月 2 回まで）		200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 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	200 円	20 円	40 円	60 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	400 円	40 円	80 円	120 円
● サービス提供体制強化加算Ⅰ/日		22 単位	220 円	22 円	44 円	66 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	4,750 円	475 円	950 円	1,425 円
	要支援2	526 単位	5,260 円	526 円	1,052 円	1,578 円
4～5時間	要支援1	497 単位	4,970 円	497 円	994 円	1,491 円
	要支援2	551 単位	5,510 円	551 円	1,102 円	1,653 円
5～6時間	要支援1	741 単位	7,410 円	741 円	1,482 円	2,223 円
	要支援2	828 単位	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円
6～7時間	要支援1	760 単位	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円
	要支援2	851 単位	8,510 円	851 円	1,702 円	2,553 円
7～8時間	要支援1	861 単位	8,610 円	861 円	1,722 円	2,583 円
	要支援2	961 単位	9,610 円	961 円	1,922 円	2,883 円
8～9時間	要支援1	888 単位	8,880 円	888 円	1,776 円	2,664 円
	要支援2	991 単位	9,910 円	991 円	1,982 円	2,973 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				
○ 延長加算（1時間につき、最長5時間）	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 送迎減算（片道につき）	▲47 単位	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
○ 入浴介助加算（Ⅰ）/日	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円
（Ⅱ）/日	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）/月（3月に1回まで）	100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
（Ⅱ）/月（1月につき）	200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 円
※（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定する場合/月	100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）/日	27 単位	270 円	27 円	54 円	81 円
（Ⅱ）/月	20 単位	200 円	20 円	40 円	60 円
○ 若年性認知症利用者受入加算/日	60 単位	600 円	60 円	120 円	180 円
○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）/回（月 2 回まで）	150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
（Ⅱ）/回（ 〃 ）	160 単位	1,600 円	160 円	320 円	480 円
○ 栄養アセスメント加算/月	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
○ 栄養改善加算/回（月 2 回まで）	200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 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	200 円	20 円	40 円	60 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	400 円	40 円	80 円	120 円
● サービス提供体制強化加算Ⅰ/日	22 単位	220 円	22 円	44 円	66 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 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。