

【契約書別紙】 デイサービスセンターいこいの家たきべ野 利用料金表（令和6年6月1日改訂）

1. 基本料金

<3時間以上4時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額（単位：円）									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	9.0% ① 改善 ② 加算 Ⅱ × ③	介護職員等処遇 ①~③	食費 ④	①~④	②割小負担 ①~④	②割合負担 ①~④	③割小負担 ①~④	③割合負担 ①~④
1	370	40	37	447	700	1,147	894	1,594	1,341	2,041
2	423		42	505		1,205	1,010	1,710	1,515	2,215
3	479		47	566		1,266	1,132	1,832	1,698	2,398
4	533		52	625		1,325	1,250	1,950	1,875	2,575
5	588		57	685		1,385	1,370	2,070	2,055	2,755

<4時間以上5時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額（単位：円）									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	9.0% ① 改善 ② 加算 Ⅱ × ③	介護職員等処遇 ①~③	食費 ④	①~④	②割小負担 ①~④	②割合負担 ①~④	③割小負担 ①~④	③割合負担 ①~④
1	388	40	39	467	700	1,167	934	1,634	1,401	2,101
2	444		44	528		1,228	1,056	1,756	1,584	2,284
3	502		49	591		1,291	1,182	1,882	1,773	2,473
4	560		54	654		1,354	1,308	2,008	1,962	2,662
5	617		59	716		1,416	1,432	2,132	2,148	2,848

<5時間以上6時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額（単位：円）									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	9.0% ① 改善 ② 加算 Ⅱ × ③	介護職員等処遇 ①~③	食費 ④	①~④	②割小負担 ①~④	②割合負担 ①~④	③割小負担 ①~④	③割合負担 ①~④
1	570	40	55	665	700	1,365	1,330	2,030	1,995	2,695
2	673		64	777		1,477	1,554	2,254	2,331	3,031
3	777		74	891		1,591	1,782	2,482	2,673	3,373
4	880		83	1,003		1,703	2,006	2,706	3,009	3,709
5	984		92	1,116		1,816	2,232	2,932	3,348	4,048

<6時間以上7時間未満>

1 基本料金	1日当たりの自己負担額 (単位:円)									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	介護職員等処遇改善加算 II 9.0% ①×② ③	(1割小計負担) ①~③	食費 ④	(1割合計負担) ①~④	(2割小計負担) ①~④	(2割合計負担) ①~④	(3割小計負担) ①~④	(3割合計負担) ①~④
1	584	40	56	680	700	1,380	1,360	2,060	2,040	2,740
2	689		66	795		1,495	1,590	2,290	2,385	3,085
3	796		75	911		1,611	1,822	2,522	2,733	3,433
4	901		85	1,026		1,726	2,052	2,752	3,078	3,778
5	1,008		94	1,142		1,842	2,284	2,984	3,426	4,126

<7時間以上8時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額 (単位:円)									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	介護職員等処遇改善加算 II 9.0% ①×② ③	(1割小計負担) ①~③	食費 ④	(1割合計負担) ①~④	(2割小計負担) ①~④	(2割合計負担) ①~④	(3割小計負担) ①~④	(3割合計負担) ①~④
1	658	40	63	761	700	1,461	1,522	2,222	2,283	2,983
2	777		74	891		1,591	1,782	2,482	2,673	3,373
3	900		85	1,025		1,725	2,050	2,750	3,075	3,775
4	1,023		96	1,159		1,859	2,318	3,018	3,477	4,177
5	1,148		107	1,295		1,995	2,590	3,290	3,885	4,585

<8時間以上9時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額 (単位:円)									
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	介護職員等処遇改善加算 II 9.0% ①×② ③	(1割小計負担) ①~③	食費 ④	(1割合計負担) ①~④	(2割小計負担) ①~④	(2割合計負担) ①~④	(3割小計負担) ①~④	(3割合計負担) ①~④
1	669	40	64	773	700	1,473	1,546	2,246	2,319	3,019
2	791		75	906		1,606	1,812	2,512	2,718	3,418
3	915		86	1,041		1,741	2,082	2,782	3,123	3,823
4	1,041		97	1,178		1,878	2,356	3,056	3,534	4,234
5	1,168		109	1,317		2,017	2,634	3,334	3,951	4,651

<9時間以上10時間未満>

要介護度	1日当たりの自己負担額 (単位:円)										
	通所介護 I ①	入浴介助加算 I ②	延長加算 ③	介護職員等処遇改善加算 II (9.0%) ④	(1割小計負担) ①~④	食費 ⑤	(1割合負担) ①~⑤	(2割小計負担) ①~⑤	(2割合負担) ①~⑤	(3割小計負担) ①~⑤	(3割合負担) ①~⑤
1	669	40	50	68	827	700	1,527	1,654	2,354	2,481	3,181
2	791			79	960		1,660	1,920	2,620	2,880	3,580
3	915			90	1,095		1,795	2,190	2,890	3,285	3,985
4	1,041			102	1,233		1,933	2,466	3,166	3,699	4,399
5	1,168			113	1,371		2,071	2,742	3,442	4,113	4,813

2. その他の加算(該当者のみ) ※利用者の状態及び事業者のサービス体制に応じて算定されます。

項目	負担割合	自己負担額(月額)	自己負担額(日額)	算定要件	
口腔機能向上加算 I	1割	—	(1回)150円	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者の口腔機能向上を目的とする口腔機能向上サービスを実施する場合に、月2回まで加算されます。	
	2割	—	(1回)300円		
	3割	—	(1回)450円		
個別機能訓練加算 I	(イ)	1割	—	56円	利用者ごとの個別機能訓練計画を作成し、利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練を実施する場合に、職員の人員配置状況により(イ)又は(ロ)を算定します。
			(ロ)	—	
	(イ)	2割	—	112円	
			(ロ)	—	
	(イ)	3割	—	168円	
			(ロ)	—	
若年性認知症利用者受入加算	1割	—	60円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。	
	2割	—	120円		
	3割	—	180円		
送迎減算(方道)	1割	—	-47円	送迎を行わない場合に減算されます。	
	2割	—	-94円		
	3割	—	-141円		

3. 介護給付対象サービスの利用料金について

- ①1. の表①から③ (9時間から10時間未満の場合は①から④) 及び2. その他の加算の利用者負担額は、負担割合証に記載された負担割合で負担いただきます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額を負担いただきます。
- ②介護職員等処遇改善加算 II (1. の表③、9時間から10時間未満の場合は1. の表④) は、小数点以下四捨五入計算する為、実際の請求金額に数円の差が生じる場合があります。また、算定する加算の内容により実際の請求金額が変更になる場合があります。

4. その他の費用

おむつ代	おむつ等は持参していただきます。 当施設のおむつ等を使用した場合は、実費負担となります。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(創作活動費など)について、費用の実費をいただきます。