

平成デイサービスセンター泉料金表（通所介護及び第1号通所事業）
（平成30年8月1日現在）

1 通常規模通所介護の介護報酬に係る費用（利用者負担分）

項目	サービス1回当たりの料金													
	要介護度	3時間以上 4時間未満			4時間以上 5時間未満			5時間以上 6時間未満			6時間以上 7時間未満			
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
①基本額	要介護1	362 (389円/日)	724 (777円/日)	1086 (1,165円/日)	380 (408円/日)	760 (815円/日)	1140 (1,223円/日)	558 (599円/日)	1116 (1,197円/日)	1647 (1,766円/日)	572 (614円/日)	1144 (1,227円/日)	1716 (1,840円/日)	単位
	要介護2	415 (445円/日)	830 (890円/日)	1245 (1,335円/日)	436 (468円/日)	872 (935円/日)	1308 (1,403円/日)	660 (708円/日)	1320 (1,416円/日)	1980 (2,123円/日)	676 (725円/日)	1352 (1,450円/日)	2028 (2,175円/日)	単位
	要介護3	470 (504円/日)	940 (1,008円/日)	1410 (1,512円/日)	493 (529円/日)	986 (1,057円/日)	1479 (1,586円/日)	761 (816円/日)	1522 (1,632円/日)	2283 (2,448円/日)	780 (837円/日)	1560 (1,673円/日)	2340 (2,509円/日)	単位
	要介護4	522 (560円/日)	1044 (1,120円/日)	1566 (1,679円/日)	548 (588円/日)	1096 (1,175円/日)	1644 (1,763円/日)	863 (926円/日)	1726 (1,851円/日)	2589 (2,776円/日)	884 (948円/日)	1768 (1,896円/日)	2652 (2,843円/日)	単位
	要介護5	576 (618円/日)	1152 (1,235円/日)	1728 (1,853円/日)	605 (649円/日)	1210 (1,298円/日)	1815 (1,946円/日)	964 (1,034円/日)	1928 (2,067円/日)	2892 (3,101円/日)	988 (1,060円/日)	1976 (2,119円/日)	2964 (3,178円/日)	単位
項目	サービス1回当たりの料金													
		1割負担			2割負担			3割負担			1月につき			
②加算	中重度ケア加算	45 (49円/日)			90 (97円/日)			135 (145円/日)			単位			
	入浴介助加算	50 (54円/日)			100 (108円/日)			150 (161円/日)			単位			
	生活機能向上 連携加算	200 (2,144円/月)			400 (4,288円/月)			600 (4,289円/月)			単位			
	個別機能訓練 加算Ⅰ	46 (50円/日)			92 (99円/日)			138 (148円/日)			単位			
	個別機能訓練 加算Ⅱ	56 (61円/日)			112 (121円/日)			168 (181円/日)			単位			
	若年性認知症 利用者受入加算	60 (643円/日)			120 (1,286円/日)			180 (1,287円/日)			単位			
	サービス体制 加算Ⅰ（イ）	18 (20円/日)			36 (39円/日)			54 (58円/日)			単位			
	送迎未実施	-47 - (51円/回)			-94 - (101円/日)			-141 - (152円/日)			単位			
	口腔機能 向上加算	150（月に2回まで） (161円/月)			300（月に2回まで） (322円/月)			450（月に2回まで） (483円/月)			単位			
☆介護職員処遇 改善加算	59/1000 基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額													

2 第1号通所事業の介護報酬に係る費用（利用者負担分）

項目	サービス1回当たりの料金													
	介護度	1割負担			2割負担			3割負担			1月につき			
①基本額	要支援1・ 事業対象者	1647 (1,766円/月)			3294 (3,532円/月)			4941 (5,297円/月)			単位			
	要支援2・ 事業対象者	3377 (3,621円/月)			6754 (7,241円/月)			10131 (10,861円/月)			単位			
②加算	運動機能向上 加算	225 (242円/月)			450 (483円/月)			675 (724円/月)			単位			
	サービス 体制加算 Ⅰ	要支援1	72 (78円/月)			144 (155円/月)			216 (232円/月)			単位		
		要支援2	144 (155円/月)			288 (309円/月)			432 (464円/月)			単位		
☆介護職員処 遇改善加算	59/1000 基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額													

下段（ ）内は、利用者負担額を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

* 利用者負担額（1割又は2割）の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9又は0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※10.72円は、横浜市の地域加算

3 介護保険給付対象外サービスの利用料

項目	金額
・ 食費	500円/1食（おやつ代はいただきません。） *昼・夕食とも食べる方は1000円
・ おむつ代	利用者の希望により購入する身の回り品 （歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等個人用の日用品等）
・ その他日常生活費	利用者の希望により購入する教養娯楽 （クラブ活動や行事における材料費等） 徴収しない
・ 通常の事業の実施地域 を超える送迎の交通費	