

# デイサービスあすなろ 利用料金表

別紙 2

## 【通常規模型】

### 【基本部分：通所介護費】

要介護度	サービス提供時間	単位数	単価	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3～4時間	370	3,751円	376	751	1,126
	4～5時間	388	3,934円	394	787	1,181
	5～6時間	570	5,779円	578	1,156	1,734
	6～7時間	584	5,921円	593	1,185	1,777
	7～8時間	658	6,672円	668	1,335	2,002
	8～9時間	669	6,783円	679	1,357	2,035
要介護2	3～4時間	423	4,289円	429	858	1,287
	4～5時間	444	4,502円	451	901	1,351
	5～6時間	673	6,824円	683	1,365	2,048
	6～7時間	689	6,986円	699	1,398	2,096
	7～8時間	777	7,878円	788	1,576	2,364
	8～9時間	791	8,020円	802	1,604	2,406
要介護3	3～4時間	479	4,857円	486	972	1,458
	4～5時間	502	5,090円	509	1,018	1,527
	5～6時間	777	7,878円	788	1,576	2,365
	6～7時間	796	8,071円	808	1,615	2,422
	7～8時間	900	9,126円	913	1,826	2,738
	8～9時間	915	9,278円	928	1,855	2,783
要介護4	3～4時間	533	5,404円	541	1,081	1,622
	4～5時間	560	5,678円	568	1,136	1,704
	5～6時間	880	8,923円	893	1,785	2,677
	6～7時間	901	9,136円	914	1,828	2,741
	7～8時間	1,023	10,373円	1,038	2,075	3,112
	8～9時間	1,041	10,555円	1,056	2,111	3,167
要介護5	3～4時間	588	5,962円	597	1,193	1,789
	4～5時間	617	6,256円	626	1,252	1,877
	5～6時間	984	9,977円	998	1,996	2,994
	6～7時間	1,008	10,221円	1,023	2,045	3,067
	7～8時間	1,148	11,640円	1,164	2,328	3,492
	8～9時間	1,168	11,843円	1,185	2,369	3,553

## 【加算・減算】

要件を満たす場合、表面の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	単位数	単価	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40	405円	41円	81円	122円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	567円	57円	114円	171円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	770円	77円	154円	231円
個別機能訓練加算Ⅱ（月1回）	20	202円	21円	41円	61円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	202円	21円	41円	61円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	50円	5円	10円	15円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	223円	23円	45円	67円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40	405円	41円	81円	122円
送迎減算	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	（基本利用料＋各種加算減算）の6.4%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

## 【その他の費用】

食費	昼食代 680円
	おやつ 100円
おむつ代等	紙おむつ 100円/枚
	テープ式 100円/枚
	パッド 70円/枚
エアーマット使用料	200円/日

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（注4）ご利用キャンセルの場合下記のとおり昼食代をお支払いいただきます。  
利用前日の15時以降に連絡をいただいた場合：昼食代100%（680円）

