

カーサ月の輪 デイサービスセンター 利用料金表(総合事業サービス)

令和5年1月1日より

総合事業サービスの基本料金

(単位:円)

	1回あたりの利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
通所型サービス費Ⅰ(週1回程度) ※1回目～4回目	4,012	402	803	1,204
通所型サービス費Ⅱ(週1回程度) ※5回目	1,421	143	285	427
通所型サービス費Ⅲ(週2回程度) ※1回目～8回目	4,127	413	826	1,239
通所型サービス費Ⅳ(週1回程度) ※9回目	1,682	169	337	505
通所型サービス費Ⅴ(週1回程度) ※10回目	1,118	112	224	336

総合事業サービスの加算

加算種類	月額の利用料金(月額固定)	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
サービス提供体制強化加算Ⅰ (週1回程度)	919	92	184	276
サービス提供体制強化加算Ⅰ (週2回程度)	1,839	184	368	552
科学的介護推進体制加算	418	42	84	126
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	介護職員処遇改善のための加算で総単位数に対する割合		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%			

介護保険給付対象とならないその他の料金(全額実費負担)

(単位:円)

早朝サービス	500	8:00～9:30の利用を希望された場合に掛かります
延長サービス	500	16:35～18:15の利用を希望された場合に掛かります
昼食代	650	おやつ代を含みます
朝食代	400	早朝サービスご利用の方で、希望された場合に掛かります
夕食代	550	延長サービスご利用の方で、希望された場合に掛かります
パット・おむつ代	実費	ご持参していただくと費用は掛かりません
娯楽・行事費	実費	希望により娯楽・行事に参加された場合
複写物の交付	10/枚	利用者はサービスの提供に関する記録を原則として7日以前の事前申し込みをもって閲覧していただくことが出来ます。複写物を必要とする場合は左記金額をご負担していただきます
その他費用	実費	サービス提供において通常必要とするものに係る費用で、利用者に負担を求めることが適当と認められるもの

その他の料金については、要介護度に関係なく共通料金です。

カーサ月の輪 デイサービスセンター 利用料金表(通所介護)

令和5年1月1日より

デイサービス利用の基本料金 (通常規模型) 7時間以上8時間未満

(単位:円)

	1回あたりの利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護1	6,844	685	1,369	2,054
要介護2	8,077	808	1,616	2,424
要介護3	9,363	937	1,873	2,809
要介護4	10,638	1,064	2,128	3,192
要介護5	11,933	1,194	2,387	3,580

デイサービス利用の基本料金 (通常規模型) 6時間以上7時間未満

(単位:円)

	1回あたりの利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護1	6,071	608	1,215	1,822
要介護2	7,168	717	1,434	2,151
要介護3	8,276	828	1,656	2,483
要介護4	9,373	938	1,875	2,812
要介護5	10,481	1,049	2,097	3,145

デイサービス利用の基本料金 (通常規模型) 5時間以上6時間未満

(単位:円)

	1回あたりの利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護1	5,925	593	1,185	1,778
要介護2	7,001	701	1,401	2,101
要介護3	8,077	808	1,616	2,424
要介護4	9,154	916	1,831	2,747
要介護5	10,230	1,023	2,046	3,069

デイサービスの加算

加算種類	1回あたりの利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
入浴介助加算 I	418	42	84	126
入浴介助加算 II	574	58	115	173
※入浴介助加算 I か II は入浴状況により判定				
科学的介護推進体制加算	418	42	84	126
中重度者ケア体制加算	470	47	94	141
サービス提供体制強化加算 I	229	23	46	69
ADL維持等加算 I	313	32	63	94
ADL維持等加算 II	627	63	126	189
※ADL維持等加算 I・II は併算されません				
介護職員処遇改善加算 I	5.9%	介護職員処遇改善のための加算で総単位数に対する割合		
介護職員等特定処遇改善加算 I	1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%			

※送迎を実施しない場合: -50円 / 片道(1割負担)

介護保険給付対象とならないその他の料金(全額実費負担)

(単位:円)

早朝サービス	500	8:00~9:30の利用を希望された場合に掛かります
延長サービス	500	16:35~18:15の利用を希望された場合に掛かります
昼食代	650	おやつ代を含みます ※当日11時以降のキャンセルはキャンセル料として頂戴します
朝食代	400	早朝サービスご利用の方で、希望された場合に掛かります
夕食代	550	延長サービスご利用の方で、希望された場合に掛かります
パット・おむつ代	実費	ご持参していただくと費用は掛かりません
娯楽・行事費	実費	希望により娯楽・行事に参加された場合
複写物の交付	10/枚	利用者はサービスの提供に関する記録を原則として7日以前の事前申し込みをもって閲覧していただくことができます。複写物を必要とする場合は左記金額をご負担していただきます
その他費用	実費	サービス提供において通常必要とするものに係る費用で、利用者に負担を求めることが適当と認められるもの

その他の料金については、要介護度に関係なく共通料金です。