

(付表) 令和6年4月1日～ 悠生園デイサービスセンター 利用料金表

悠生園デイサービスセンター 事業所番号(4073200026)

1. 指定通所介護事業 厚生労働大臣の定める基準によるもの(単位数)

大規模型通所介護(Ⅱ)

1 単位あたりの単価 10.27 円 [地域区分加算(6 級地)]を乗じて算定

所要時間	要介護度	基本 単位 (送迎 含む) *1	加算			単位数 合計	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ (概算) *4	特定 処遇改善 加算Ⅰ (概算) *5	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 (概算) *9	利用者負担額 *6		
			入浴介 助加算 Ⅰ *2	個別機 能訓練 加算 Ⅰロ *3	サービ ス提供 体制加 算Ⅰ					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
3 時間以上 4 時間未満	要介護1	345	40	76	22	483	28	6	5	536	1,072	1,608
	要介護2	395				533	31	6	6	591	1,183	1,774
	要介護3	446				584	34	7	6	648	1,296	1,944
	要介護4	495				633	37	8	7	703	1,406	2,110
	要介護5	549				687	41	8	8	764	1,528	2,292
4 時間以上 5 時間未満	要介護1	362				500	30	6	6	556	1,113	1,669
	要介護2	414				552	33	7	6	614	1,228	1,842
	要介護3	468				606	36	7	7	673	1,347	2,021
	要介護4	521				659	39	8	7	732	1,464	2,196
	要介護5	575				713	42	9	8	792	1,585	2,378
5 時間以上 6 時間未満	要介護1	525				663	39	8	7	736	1,472	2,209
	要介護2	620				758	45	9	8	842	1,684	2,526
	要介護3	715				853	50	10	9	946	1,893	2,840
	要介護4	812				950	56	11	10	1,054	2,109	3,164
	要介護5	907				1,045	62	12	11	1,160	2,321	3,481
6 時間以上 7 時間未満	要介護1	543				681	40	8	7	755	1,511	2,267
	要介護2	641				779	46	9	9	865	1,731	2,597
	要介護3	740				878	52	11	10	976	1,953	2,930
	要介護4	839				977	58	12	11	1,086	2,173	3,259
	要介護5	939				1,077	64	13	12	1,197	2,394	3,592
7 時間以上 8 時間未満	要介護1	607				745	44	9	8	827	1,655	2,483
	要介護2	716				854	50	10	9	947	1,895	2,843
	要介護3	830				968	57	12	11	1,076	2,152	3,228
	要介護4	946				1,084	64	13	12	1,204	2,409	3,614
	要介護5	1,059				1,197	71	14	13	1,329	2,659	3,989

- *1…送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算
- *2…入浴等の加算サービスを提供しなかった場合は、加算の算定なし
算定要件を満たした場合、入浴介助加算Ⅱ(1回につき55単位)を算定
- *3…個別機能訓練加算計画書に基づき、機能訓練を行った場合の加算
場合によっては、個別機能訓練加算Ⅰイ(1回につき56単位)を算定
- *4…1ヶ月の総単位数に応じて計算 (1ヶ月の総利用単位数)×(59/1,000)端数四捨五入
- *5…1ヶ月の総単位数に応じて計算 (1ヶ月の総利用単位数)×(12/1,000)端数四捨五入
- *6…法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。ただし、介護保険法第49条の2に規定する
要介護被保険者及び第59条の2に規定する居宅要支援被保険者は、その2割(または3割)の額とする。
- *7…算定要件を満たした場合、個別機能訓練加算Ⅱ(一月につき20単位)を算定
- *8…算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき40単位)を算定
- *9…1ヶ月の総単位数に応じて計算 (1ヶ月の総利用単位数)×(11/1,000)端数四捨五入

※その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	ご利用当日の8時30分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、 当日分のキャンセル料(昼食代)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用

3. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（大野城市）

1 単位あたりの単価 10.27 円 [地域区分加算(6 級地)] を乗じて算定

(1) 通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,936	3,873	5,810
事業対象者・要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,899	7,799	11,698

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
事業対象者・要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	538	1,076	1,614
事業対象者・要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	639	1,279	1,919

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2)通所型サービスA(緩和した基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/月)	2割負担 の場合 (円/月)	3割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要 支援1 (5回以上/月)	1,618	-	-	1,618	1,661	3,323	4,985
事業対象者・要 支援2 (9回以上/月)	3,259	-	-	3,259	3,346	6,693	10,040

<1回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
事業対象者・要 支援1 (4回まで/月)	392	-	-	392	402	805	1,207
事業対象者・要 支援2 (8回まで/月)	402	-	-	402	412	825	1,238

*送迎を利用しなかった場合は、片道42単位減算

(3)その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120円程度)、パット代(30円程度)
3.食事キャンセル料	ご利用当日の8時30分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、 当日分のキャンセル料(昼食代)を申し受けます。 (本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用

以上

4. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（福岡市）

1 単位あたりの単価 10.45 円 [地域区分加算(5 級地)] を乗じて算定

(1) 介護予防型通所サービス 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1	1,798	88	1,886	1,970	3,941	5,912
要支援 2 (週 2 回程度)	3,621	176	3,797	3,967	7,935	11,903
要支援 2 (週 1 回程度)	1,798	88	1,886	1,970	3,941	5,912

*1…月単位

*介護職員等処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2) その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	ご利用当日の8時30分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、 当日分のキャンセル料(昼食代)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用

以上

5. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（太宰府市）

1 単位あたりの単価 10.27 円〔地域区分加算(6 級地)]を乗じて算定

(1)通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
要支援 1 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,936	3,873	5,810
要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,899	7,799	11,698

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	538	1,076	1,614
要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	639	1,279	1,919

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2)通所型サービスA(緩和した基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/月)	2割負担 の場合 (円/月)	3割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要 支援1 (5回以上/月)	1,747	-	-	1,747	1,794	3,588	5,382
事業対象者・要 支援2 (9回以上/月)	3,519	-	-	3,519	3,614	7,228	10,842

<1回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)			単位数 合計	利用者負担額		
					1割負担 の場合 (円/回)	2割負担 の場合 (円/回)	3割負担 の場合 (円/回)
事業対象者・要 支援1 (4回まで/月)	423	-	-	423	434	868	1,303
事業対象者・要 支援2 (8回まで/月)	434	-	-	434	445	891	1,337

*送迎を利用しなかった場合は、片道43単位減算

(3)その他の費用 (上記(1)(2)共通)

1.食事代	(本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120円程度)、パット代(30円程度)
3.食事キャンセル料	ご利用当日の8時30分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、 当日分のキャンセル料(昼食代)を申し受けます。 (本体事業所) 650円(1回あたり)・(サテライトだんらん) 550円(1回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用

以上

6. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（春日市）

1 単位あたりの単価 10.45 円 [地域区分加算(5 級地)] を乗じて算定

(1) 通所型サービス(国基準) 利用料

<月単位>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/月)	2 割負担 の場合 (円/月)	3 割負担 の場合 (円/月)
事業対象者・要支援 1 (5 回以上/月)	1,798	88	1,886	1,970	3,941	5,912
事業対象者・要支援 2 (9 回以上/月)	3,621	176	3,797	3,967	7,935	11,903

<1 回当たり>

対象者	<月単位> 基本 単位 (送迎含む)	加算	単位数 合計	利用者負担額		
		サービス 提供体制強化 加算 I *1		1 割負担 の場合 (円/回)	2 割負担 の場合 (円/回)	3 割負担 の場合 (円/回)
要支援 1 (4 回まで/月)	436	88	524	547	1,095	1,642
要支援 2 (8 回まで/月)	447	176	623	651	1,302	1,953

*1…月単位

*介護職員処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (59/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*特定処遇改善加算 I (1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (12/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*介護職員等ベースアップ等支援加算(1 ヶ月の総単位数に応じて計算)

(1 ヶ月の総利用単位数) × (11/1,000) 端数四捨五入の金額が上記に加わります。

*算定要件を満たした場合、科学的介護推進体制加算(一月につき 40 単位)を算定

*送迎を利用しなかった場合は、片道 47 単位減算

(2) その他の費用

1.食事代	(本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
2.オムツ代等(実費)	(本体事業所・サテライトだんらん) 紙オムツ(120 円程度)、パット代(30 円程度)
3.食事キャンセル料	ご利用当日の8時30分までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、 当日分のキャンセル料(昼食代)を申し受けます。 (本体事業所) 650 円(1 回あたり)・(サテライトだんらん) 550 円(1 回あたり)
4.その他	(本体事業所・サテライトだんらん) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用

以上