

扇揚苑デイサービスセンター 利用料金表

令和7年12月現在
(6級地)

■通所介護費（要介護1～5）

		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	370	3,799円	円	円	円	388	3,984円	円	円	円
要介護2	1日につき	423	4,344円	円	円	円	444	4,559円	円	円	円
要介護3	1日につき	479	4,919円	円	円	円	502	5,155円	円	円	円
要介護4	1日につき	533	5,473円	円	円	円	560	5,751円	円	円	円
要介護5	1日につき	588	6,038円	円	円	円	617	6,336円	円	円	円

(6級地)

		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	570	5,853円	円	円	円	584	5,997円	円	円	円
要介護2	1日につき	673	6,911円	円	円	円	689	7,076円	円	円	円
要介護3	1日につき	777	7,979円	円	円	円	796	8,174円	円	円	円
要介護4	1日につき	880	9,037円	円	円	円	901	9,253円	円	円	円
要介護5	1日につき	984	10,105円	円	円	円	1,008	10,352円	円	円	円

(6級地)

		7時間以上8時間未満					8時間以上9時間未満				
		(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	(単位数) 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	1日につき	658	6,757円	円	円	円	669	6,870円	円	円	円
要介護2	1日につき	777	7,979円	円	円	円	791	8,123円	円	円	円
要介護3	1日につき	900	9,243円	円	円	円	915	9,397円	円	円	円
要介護4	1日につき	1,023	10,506円	円	円	円	1,041	10,691円	円	円	円
要介護5	1日につき	1,148	11,789円	円	円	円	1,168	11,995円	円	円	円

(6級地)

【その他加算】（要介護1～5）

(6級地)

		(単位数) 1単位10.27円	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+40	410円	41円	82円	123円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	+22	225円	23円	45円	68円
中重度者ケア体制加算	1日につき	+45	462円	47円	93円	139円
科学的介護推進体制加算	1日につき	+40	410円	41円	82円	123円
送迎減算(家族が送迎を行った場合)	片道につき	-47				

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定)		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割)
加算(Ⅰ)	キャリアバス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価

■入間市通所型独自サービス

支給区分		(単位数) 1単位10.27円	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要支援1 事業対象者(週に1回程度)	1回あたり ※1月につき4回まで	436	1回につき 4,477円	円	円	円
要支援2 事業対象者(週に2回程度)	1回あたり 1月につき8回まで	447	1回につき 4,590円	円	円	円

【その他加算】(要支援1・2)

	(単位数) 1単位10.27円	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 要支援2 1月につき	+88 +176円	903円 1807円	91円 181円	181円 362円
送迎減算(家族が送迎を行った場合)	片道につき	-47			

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定)		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割)
加算(Ⅰ)	キャリアバス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価

■介護保険適用外者通所介護費(介護保険適用外)

	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	利用者負担額(全額自己負担)	利用者負担額(全額自己負担)	利用者負担額(全額自己負担)
適用外者	1日につき 6,000円	7,000円	8,000円

【その他サービス】(介護保険適用外者)

	利用者負担額(全額自己負担)
入浴サービス	1日につき 500円

■介護保険給付対象外のサービス利用料(共通)

昼食代	1食 850円
通常の事業の実施地域を越える交通費	事業の実施地域を越えた地点から6キロまで 事業の実施地域を越えた地点から6キロ以上
その他日常生活費	利用者の希望による教養娯楽費用 (行事やクラブ活動による材料費等) 実費

※おむつの販売はしておりません。ご使用の方は各自でご用意ください。

※利用料金については、介護保険、単位の改訂その他の理由により、変更になる場合があります。

(2) キャンセル料

①利用日の前日午後5時までに事業者に連絡した場合	無料
②利用日の当日午前8時30分までに事業者に連絡した場合	無料
③利用日の当日午前8時30分までに事業者に連絡しなかった場合	1日の利用料の10%

※キャンセルの際の連絡先

電話 04-2935-0120