

デイサービスセンター虹 利用料金表

令和8年6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	380円	760円	1,140円	388	3,984円	399円	797円	1,196円
要介護2	1日につき	423	4,344円	435円	869円	1,304円	444	4,559円	456円	912円	1,368円
要介護3	1日につき	479	4,919円	492円	984円	1,476円	502	5,155円	516円	1,031円	1,547円
要介護4	1日につき	533	5,473円	548円	1,095円	1,642円	560	5,751円	576円	1,151円	1,726円
要介護5	1日につき	588	6,038円	604円	1,208円	1,812円	617	6,336円	634円	1,268円	1,901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	586円	1,171円	1,756円	584	5,997円	600円	1,200円	1,800円
要介護2	1日につき	673	6,911円	692円	1,383円	2,074円	689	7,076円	708円	1,416円	2,123円
要介護3	1日につき	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円	796	8,174円	818円	1,635円	2,453円
要介護4	1日につき	880	9,037円	904円	1,808円	2,712円	901	9,253円	926円	1,851円	2,776円
要介護5	1日につき	984	10,105円	1,011円	2,021円	3,032円	1,008	10,352円	1,036円	2,071円	3,106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	676円	1,352円	2,028円	669	6,870円	687円	1,374円	2,061円
要介護2	1日につき	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円	791	8,123円	813円	1,625円	2,437円
要介護3	1日につき	900	9,243円	925円	1,849円	2,773円	915	9,397円	940円	1,880円	2,820円
要介護4	1日につき	1,023	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円	1,041	10,691円	1,070円	2,139円	3,208円
要介護5	1日につき	1,148	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円	1,168	11,995円	1,200円	2,399円	3,599円

【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（Ⅱ）	1日につき	+18	184円	19円	37円	56円
認知症加算（主治医意見書Ⅲa以上）	1日につき	+60	616円	62円	124円	185円
科学的介護推進体制加算	1月につき	+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ロ）	キャリアパ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×12.0% ※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

（6級地）

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	448円	896円	1,344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	459円	918円	1,377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（Ⅱ）	要支援1 要支援2	1月につき	+72 +144	739円 1,478円	74円 148円	148円 296円
科学的介護推進体制加算		1月につき	+40	410円	41円	82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）	キャリアパ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×12.0% ※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）			
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 120円
	事業の実施地域を越えた地点から6キロ以上 180円
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時までに事業者へ連絡した場合	無料
②利用日の当日午前8時30分までに事業者へ連絡した場合	無料
③利用日の当日午前8時30分までに事業者へ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 04-2901-1122

（3）支払方法

事業者は利用者に対し、毎月10日までに前月分の利用料を請求し、利用者は事業者に対し、請求月の末日までに事業者の指定する方法で支払うものとします。