

おおぎデイサービスセンター 利用料金表

令和7年12月1日現在
(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	358	3,676円	円	円	376	3,861円	円	円	円
要介護 2	1日につき	409	4,200円	円	円	430	4,416円	円	円	円
要介護 3	1日につき	462	4,744円	円	円	486	4,991円	円	円	円
要介護 4	1日につき	513	5,268円	円	円	541	5,556円	円	円	円
要介護 5	1日につき	568	5,833円	円	円	597	6,131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	544	5,586円	円	円	564	5,792円	円	円	円
要介護 2	1日につき	643	6,603円	円	円	667	6,850円	円	円	円
要介護 3	1日につき	743	7,630円	円	円	770	7,907円	円	円	円
要介護 4	1日につき	840	8,626円	円	円	871	8,945円	円	円	円
要介護 5	1日につき	940	9,653円	円	円	974	10,002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	629	6,459円	円	円	647	6,644円	円	円	円
要介護 2	1日につき	744	7,640円	円	円	765	7,856円	円	円	円
要介護 3	1日につき	861	8,842円	円	円	885	9,088円	円	円	円
要介護 4	1日につき	980	10,064円	円	円	1007	10,341円	円	円	円
要介護 5	1日につき	1,097	11,266円	円	円	1,127	11,574円	円	円	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	円	円	円
サービス提供体制強化加算(I)	1日につき	+22	225円	円	円	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
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)	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×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	1回あたり	436	1回につき 4,477円	円	円	円
要支援 2	1回あたり	447	1回につき 4,590円	円	円	円

【その他加算】 (要支援 1・2)

(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)
サービス提供体制強化加算(I)	要支援 1	1月につき	+88	903円	円	円
	要支援 2		+176	1,807円	円	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)	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×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 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 04-2966-4377