

料金表

ケアレジデンス水戸新館デイサービスセンター

事業所番号 0870102027

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、それぞれの負担割合に応じた料金となります。

介護保険給付の限度額を超えた利用は、全額自己負担となります。

<総合事業>

		利用回数	保険給付サービス料金		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
総合事業	事業対象者	週 1 回程度	1,655 円/月	3,310 円/月	4,965 円/月
		週 2 回程度	3,393 円/月	6,786 円/月	10,179 円/月
	支援 1	週 1 回程度	1,655 円/月	3,310 円/月	4,965 円/月
	支援 2	週 2 回程度	3,393 円/月	6,786 円/月	10,179 円/月

<介護給付>

介護給付	介護度	利用時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	要介護 1	3 時間以上	364 円/回	728 円/回	1,092 円/回
	要介護 2		417 円/回	834 円/回	1,251 円/回
	要介護 3		472 円/回	944 円/回	1,416 円/回
	要介護 4	4 時間未満	525 円/回	1,050 円/回	1,575 円/回
	要介護 5		579 円/回	1,158 円/回	1,737 円/回
	要介護 1	4 時間以上	382 円/回	764 円/回	1,146 円/回
	要介護 2		438 円/回	876 円/回	1,314 円/回
	要介護 3		495 円/回	990 円/回	1,485 円/回
	要介護 4	5 時間未満	551 円/回	1,102 円/回	1,653 円/回
	要介護 5		608 円/回	1,216 円/回	1,824 円/回

	要介護 1	5 時間以上 ～ 6 時間未満	561 円/回	1, 122 円/回	1, 683 円/回
	要介護 2		663 円/回	1, 326 円/回	1, 989 円/回
	要介護 3		765 円/回	1, 530 円/回	2, 295 円/回
	要介護 4		867 円/回	1, 734 円/回	2, 601 円/回
	要介護 5		969 円/回	1, 938 円/回	2, 907 円/回
	要介護 1	6 時間以上 ～ 7 時間未満	575 円/回	1, 150 円/回	1, 725 円/回
	要介護 2		679 円/回	1, 358 円/回	2, 037 円/回
	要介護 3		784 円/回	1, 568 円/回	2, 352 円/回
	要介護 4		888 円/回	1, 776 円/回	2, 664 円/回
	要介護 5		993 円/回	1, 986 円/回	2, 979 円/回
	要介護 1	7 時間以上 ～ 8 時間未満	648 円/回	1, 296 円/回	1, 944 円/回
	要介護 2		765 円/回	1, 530 円/回	2, 295 円/回
	要介護 3		887 円/回	1, 774 円/回	2, 661 円/回
	要介護 4		1, 008 円/回	2, 016 円/回	3, 024 円/回
	要介護 5		1, 130 円/回	2, 260 円/回	3, 390 円/回
	要介護 1	8 時間以上 ～ 9 時間未満	659 円/回	1, 318 円/回	1, 977 円/回
	要介護 2		779 円/回	1, 558 円/回	2, 337 円/回
	要介護 3		902 円/回	1, 804 円/回	2, 706 円/回
	要介護 4		1, 026 円/回	2, 052 円/回	3, 078 円/回
	要介護 5		1, 150 円/回	2, 300 円/回	3, 450 円/回

＊ 介護給付の方で、施設の送迎以外で来られる方は（自車、家族送迎等）
次の通り減額となります。自己負担割合が 1 割の方は 4 7 円/片道。2 割
の方は 94 円/片道。3 割の方は 141 円/片道。

（２）各種加算

各種加算				1 割負担	2 割負担	3 割負担
総合事業	事業対象者 要支援 1、2	運動器機能 向上加算	a	2 2 5 円/月	4 5 0 円/月	6 7 5 円/月
	事業対象者（1～4 回/月） 要支援 1	サービス提供体制 強化加算Ⅱ		2 4 円/月	4 8 円/月	7 2 円/回
	事業対象者（5～8 回/月） 要支援 2	サービス提供体制 強化加算Ⅱ		4 8 円/月	9 6 円/月	1 4 4 円/回
介護給付		入浴加算		5 0 円/回	1 0 0 円/回	1 5 0 円/回
		個別機能訓練加算 Ⅱ		5 6 円/回	1 1 2 円/回	1 6 8 円/回

	サービス提供体制 強化加算Ⅱ		6 円/回	1 2 円/回	1 8 円/回
	生活機能 向上連携加算		1 0 0 円/月	2 0 0 円/月	3 0 0 円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		b	$(\text{基本料金} + a) \times 5.9\%$		
特定処遇改善加算（Ⅱ）			$(\text{基本料金} + a) \times 1.0\%$		
地域区分5級地加算			$(\text{基本料金} + a + b) \times 4.5\%$		

（３）実費

食事代	6 7 0 円/食
おむつ代（リハビリパンツ等）	1 0 0 円/枚
行事参加費	行事によって異なる
通常の利用時間を越える利用	通常の利用時間を越えて 5 0 0 円/3 0 分
サービス実施地域外の送迎	サービス実施地域から出たところから 燃料代として、1 k m/5 0 円
自費利用の場合	基本料の1 0 割