

滝野川西高齢者在宅サービスセンター(デイサービス) 料金表

負担割合については、負担割合証でご確認ください。

《通所介護》

		一日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担	
			1割負担	2割負担
サービス提供時間が 3時間以上4時間未満	要介護1	3,945円	395円	789円
	要介護2	4,523円	453円	905円
	要介護3	5,123円	513円	1,025円
	要介護4	5,689円	569円	1,138円
	要介護5	6,278円	628円	1,256円
サービス提供時間が 4時間以上5時間未満	要介護1	4,142円	415円	829円
	要介護2	4,752円	476円	951円
	要介護3	5,373円	538円	1,075円
	要介護4	5,973円	598円	1,195円
	要介護5	6,594円	660円	1,319円
サービス提供時間が 5時間以上6時間未満	要介護1	6,082円	609円	1,217円
	要介護2	7,194円	720円	1,439円
	要介護3	8,294円	830円	1,659円
	要介護4	9,406円	941円	1,882円
	要介護5	10,507円	1,051円	2,102円
サービス提供時間が 6時間以上7時間未満	要介護1	6,234円	624円	1,247円
	要介護2	7,368円	737円	1,474円
	要介護3	8,502円	851円	1,701円
	要介護4	9,635円	964円	1,927円
	要介護5	10,769円	1,077円	2,154円
サービス提供時間が 7時間以上8時間未満	要介護1	7,030円	703円	1,406円
	要介護2	8,294円	830円	1,659円
	要介護3	9,624円	963円	1,925円
	要介護4	10,932円	1,094円	2,187円
	要介護5	12,251円	1,226円	2,451円
サービス提供時間が 8時間以上9時間未満	要介護1	7,150円	715円	1,430円
	要介護2	8,447円	845円	1,690円
	要介護3	9,788円	979円	1,958円
	要介護4	11,128円	1,113円	2,226円
	要介護5	12,469円	1,247円	2,494円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 介護福祉士を介護職員の40%以上配置した 場合		130円	13円	26円
入浴費 ※1回あたり		545円	55円	109円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率(5.9%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額。ただし、介 護保険適用時の自己負担額は1割または2割となります。(平成33年3月31日までの間)				

《認知症対応型通所介護》

		一日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担	
			1割負担	2割負担
サービス提供時間が 3時間以上4時間未満	要支援1	5,228円	523円	1,046円
	要支援2	5,783円	579円	1,157円
	要介護1	5,971円	598円	1,195円
	要介護2	6,571円	658円	1,315円
	要介護3	7,181円	719円	1,437円
	要介護4	7,792円	780円	1,559円
	要介護5	8,391円	840円	1,679円
サービス提供時間が 4時間以上5時間未満	要支援1	5,472円	548円	1,095円
	要支援2	6,060円	606円	1,212円
	要介護1	6,260円	626円	1,252円
	要介護2	6,882円	689円	1,377円
	要介護3	7,525円	753円	1,505円
	要介護4	8,158円	816円	1,632円
	要介護5	8,791円	880円	1,759円
サービス提供時間が 5時間以上6時間未満	要支援1	8,158円	816円	1,632円
	要支援2	9,113円	912円	1,823円
	要介護1	9,423円	943円	1,885円
	要介護2	10,445円	1,045円	2,089円
	要介護3	11,444円	1,145円	2,289円
	要介護4	12,454円	1,246円	2,491円
	要介護5	13,475円	1,348円	2,695円
サービス提供時間が 6時間以上7時間未満	要支援1	8,369円	837円	1,674円
	要支援2	9,346円	935円	1,870円
	要介護1	9,668円	967円	1,934円
	要介護2	10,711円	1,072円	2,143円
	要介護3	11,732円	1,174円	2,347円
	要介護4	12,776円	1,278円	2,556円
	要介護5	13,819円	1,382円	2,764円
サービス提供時間が 7時間以上8時間未満	要支援1	9,457円	946円	1,892円
	要支援2	10,567円	1,057円	2,114円
	要介護1	10,933円	1,094円	2,187円
	要介護2	12,121円	1,213円	2,425円
	要介護3	13,308円	1,331円	2,662円
	要介護4	14,507円	1,451円	2,902円
	要介護5	15,695円	1,570円	3,139円
サービス提供時間が 8時間以上9時間未満	要支援1	9,756円	976円	1,952円
	要支援2	10,900円	1,090円	2,180円
	要介護1	11,288円	1,129円	2,258円
	要介護2	12,509円	1,251円	2,502円
	要介護3	13,730円	1,373円	2,746円
	要介護4	14,973円	1,498円	2,995円
	要介護5	16,194円	1,620円	3,239円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 介護福祉士を介護職員の50%以上配置した 場合		199円	20円	40円
入浴費 ※1回あたり		555円	56円	111円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率(10.4%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額。ただし、 介護保険適用時の自己負担額は1割または2割となります。(平成33年3月31日までの間)				

《予防通所サービス・生活機能向上通所サービス》

サービス	利用回数	一回あたりの 利用料金	一回あたりの自己負担	
			1割負担	2割負担
予防通所サービス	要支援1:週1回(月5回上限)	3,575円	358円	715円
	要支援2:週1回(月5回上限)			
	要支援2:週2回(月10回上限)			
生活機能向上 通所サービス	事業対象者:週1回(月5回上限)	2,855円	286円	571円
	要支援1:週1回(月5回上限)			
	要支援2:週1回(月5回上限)			
	要支援2:週2回(月10回上限)			

・加算

加算	サービス	利用料金	自己負担	
			1割負担	2割負担
入浴介助加算 ※1回あたり	予防通所サービス	545円	55円	109円
	生活機能向上通所サービス			
運動器機能向上加算※1月あたり	予防通所サービス	2,452円	246円	491円
	生活機能向上通所サービス			
サービス提供体制強化加算 I (ロ) ※1月あたり 介護福祉士を介護職員の40%以上配置した場合	予防通所サービス(要支援1)	523円	53円	105円
	予防通所サービス(要支援2)	1,046円	105円	210円
	生活機能向上通所サービス(事業対象者)	523円	53円	105円
	生活機能向上通所サービス(要支援1)	523円	53円	105円
	生活機能向上通所サービス(要支援2)	1,046円	105円	210円
介護職員処遇改善加算 I ※1回あたり (平成33年3月31日までの間)	予防通所サービス	239円	24円	48円
	生活機能向上通所サービス	207円	21円	42円

- ・ 昼食代 1食あたり 600円（昼食550円、おやつ50円）（全額自己負担）
- ・ 通常の営業区域を越えた場合の交通費
 - ① 東京都北区内にお住まいの方は無料です。
 - ② それ以外の地域にお住まいの方は、送迎サービスを実施するための交通費の実費を負担していただきます。送迎車を使用した場合の交通費は、区境を越えて片道1キロメートル以上の場合、1キロメートルにつき10円を負担していただきます。
- ・ その他
 - ① 上記のほか、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
 - ② 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。
その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日東京都北区介護保険課窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
 - ③ 介護保険適用の利用の場合、端数処理の関係上、上記介護保険適用時の自己負担額に円単位で誤差が生じることがあります。
 - ④ 生計困難者に対する利用者負担額軽減適用時、確認書記載内容に応じた軽減が受けられません。