

通所介護・介護予防通所介護相当サービス

デイサービスセンター横雲の里 料金表

令和8年6月1日現在

①基本サービス費

◎介護予防通所介護相当サービス費に関する利用単位

(新潟市)

認定区分 内 容	要支援 1	要支援 2
基本サービス費 日額	436/回 (月3回まで)	447/回 (月7回まで)
基本サービス費 月額	1,798/月 (月4回以上)	3,621/月 (月8回以上)

(阿賀野市)

認定区分 内 容	要支援 1	要支援 2
基本サービス費 日割	59/日	119/日
基本サービス費 月額	1,798/月	3,621/月

*利用回数により、基本サービス費は日額または月額のいずれかとなります。

*基本チェックリスト該当者は、利用頻度に応じて上記のいずれかとなります。

◎介護保険給付に関する利用単位 (サービス提供時間7時間以上8時間未満の単価です)

認定区分 内 容	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	658	777	900	1,023	1,148

②体制加算

：定められた基準を満たすことで加算されます

加算種類	加算内容	単位
中重度者 ケア体制加算 (※要介護者のみ)	利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が3割以上であること。通所介護を行う時間帯を通じて、看護職員を1名以上配置していることといただく費用です。	45/日 (単位)
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち70%以上が介護福祉士の資格を有することといただく費用です。	要支援1 88/月 (単位) 要支援2 176/月 (単位) 介護保険 22/日 (単位)
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ (□)	介護職員の処遇改善のためにいただく費用です。	総単位数の12%

*上記加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

*サービス提供体制強化加算については、職員の配置状況に応じ、随時変更される場合がございます。

*新潟市の地域区分が7級地のため、介護報酬単価は1単位＝10.14円にて算出します。

*料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合がございます。

③各種加算

：対象者の方に基準に従いサービスを提供した場合に加算されます。

加算種類	加算内容	単位
入浴介助加算Ⅰ (介護給付)	入浴された際にいただく費用です。	40／日 (単位)
個別機能訓練加算Ⅰ (イ) (介護給付)	機能訓練指導員等が居宅環境・ニーズを把握し、多職種共同で訓練計画を作成する。また複数の訓練項目を少人数で実施し、進捗状況の報告、見直し、評価を行った際に頂く費用です。	56／日 (単位)
個別機能訓練加算Ⅰ (ロ) (介護給付)	個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定用件に加え、サービス提供時間帯に機能訓練指導員等を1名以上配置することでいただく費用です。	76／日 (単位)
個別機能訓練加算Ⅱ (介護給付)	個別機能訓練加算Ⅰを実施したうえで、その内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていることで頂く費用です。	20／月 (単位)
科学的介護推進 体制加算 (予防給付・介護給付)	利用者の心身状況等の情報を厚労省に提出し、PDCAサイクルに取り組み、科学的介護の観点からケアの質の向上を評価した際にいただく費用です。	40／月 (単位)
送迎を行わない場合 (予防給付・介護給付)	送迎を実施しない場合は、減算されます。	(片道) －47／回 (単位)

④給付外料金

(通所介護・介護予防通所介護相当サービス 共通)

項 目	料 金	備 考
食費	870円	昼食(おやつ、お茶代含む)
特別な食事、日用品等 その他、希望によるサービス	実費	行事等での外食等
キャンセル料	870円	ご利用日前日の17:30以降にキャンセルした場合にいただく費用です。

☆制度改正等により利用料金等に変更があった場合は、料金表の差し替えをもって同意とさせていただきます。

※私は本書面に基づいて、事業者から料金について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者 氏名 ⑩

ご利用者の家族等 氏名 ⑩

★自己負担参考資料★

＜介護予防通所介護相当サービス＞

	事業対象者・要支援1		要支援2	
	3回まで	4回以上	7回まで	8回以上
基本サービス費	436	1798	447	3621
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88		176	
科学的介護推進体制加算	40			
処遇改善加算Ⅰ 口	68	231	80	460
単位数合計	632	2,157	743	4,297
自己負担（1割）	641円 /回	2,187円 /月	753円 /回	4,358円 /月

+

利用回数 ×
870円
（食費）

＊新潟市の地域区分が7級地のため、介護報酬単価は1単位＝10.14円にて算出しています。
＊料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合がございます。
＊負担割合証に記載されている負担割合によって、自己負担額が異なります。

＜通所介護＞ (1回あたりの料金になります)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	658	777	900	1,023	1,148
入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40
個別機能訓練加算Ⅰ 口	76	76	76	76	76
中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40
処遇改善加算Ⅰ 口	106	120	135	150	165
単位数合計	987	1120	1258	1396	1536
自己負担（1割）	1,001 円	1,136 円	1,275 円	1,415 円	1,557 円
食費	870 円	870 円	870 円	870 円	870 円
合 計	1,871 円	2,006 円	2,145 円	2,285 円	2,427 円

＊新潟市の地域区分が7級地のため、介護報酬単価は1単位＝10.14円にて算出しています。
＊料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合がございます。
＊負担割合証に記載されている負担割合によって、自己負担額が異なります。