

デイサービスセンターとばた
令和4年10月1日～ 料金表（一割負担の場合）

◆通所介護（1日あたりの利用料金）

要介護度	3～4 時間/日	加算合計			介護職員 処遇改善加算 (1)	介護職員等 特定処遇改善 加算(1)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	単位合計	利用者負 担額
		入浴介助 加算(1)	個別機能 訓練加算 1口	サービス提 供体制強化 加算1					
要介護1	368 単位	40 単位	85 単位	22 単位	30	6	6	557	565 円
要介護2	421 単位				34	7	6	615	624 円
要介護3	477 単位				37	7	7	675	685 円
要介護4	530 単位				40	8	7	732	743 円
要介護5	585 単位				43	9	8	792	803 円

要介護度	4～5 時間/日	加算合計			介護職員 処遇改善加算 (1)	介護職員等 特定処遇改善 加算(1)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	単位合計	利用者負 担額
		入浴介助 加算(1)	個別機能 訓練加算 1口	サービス提 供体制強化 加算1					
要介護1	386 単位	40 単位	85 単位	22 単位	31	6	6	576	584 円
要介護2	442 単位				35	7	6	637	646 円
要介護3	500 単位				38	8	7	700	710 円
要介護4	557 単位				42	8	8	762	773 円
要介護5	614 単位				45	9	8	823	835 円

要介護度	5～6 時間/日	加算合計			介護職員 処遇改善加算 (1)	介護職員等 特定処遇改善 加算(1)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	単位合計	利用者負 担額
		入浴介助 加算(1)	個別機能 訓練加算 1口	サービス提 供体制強化 加算1					
要介護1	567 単位	40 単位	85 単位	22 単位	42	9	8	773	784 円
要介護2	670 単位				48	10	9	884	897 円
要介護3	773 単位				54	11	10	995	1,009 円
要介護4	876 単位				60	12	11	1,106	1,122 円
要介護5	979 単位				66	14	12	1,218	1,235 円

要介護度	6～7 時間/日	加算合計			介護職員 処遇改善加算 (1)	介護職員等 特定処遇改善 加算(1)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	単位合計	利用者負 担額
		入浴介助 加算(1)	個別機能 訓練加算 1口	サービス提 供体制強化 加算1					
要介護1	581 単位	40 単位	85 単位	22 単位	43	9	8	788	799 円
要介護2	686 単位				49	10	9	901	914 円
要介護3	792 単位				55	11	10	1,015	1,030 円
要介護4	897 単位				62	13	11	1,130	1,146 円
要介護5	1,003 単位				68	14	13	1,245	1,263 円

要介護度	7～8 時間/日	加算合計			介護職員 処遇改善加算 (1)	介護職員等 特定処遇改善 加算(1)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	単位合計	利用者負 担額
		入浴介助 加算(1)	個別機能 訓練加算 1口	サービス提 供体制強化 加算1					
要介護1	655 単位	40	85	22	47	10	9	868	881 円
要介護2	773 単位				54	11	10	995	1,009 円

要介護3	896 単位	単位	単位	単位	62	13	11	1,129	1,145 円
要介護4	1,018 単位				69	14	13	1,261	1,279 円
要介護5	1,142 単位				76	15	14	1,394	1,414 円

一月あたり以下の料金が合算されます。

ADL維持等 加算(I)	厚生労働大臣が定める算定基準を 満たした時点で、どちらか一つを加算 します	30 単位	31 円/月
ADL維持等 加算(II)		60 単位	61 円/月
個別機能訓練加算(II)		20 単位	21 円/月
科学的介護推進体制加算		40 単位	41 円/月

◆北九州市予防給付型通所サービス費 料金表 (1月あたりの利用料金)

要介護度	月	加算		介護職員 処遇改善加算 (I)	介護職員等 特定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ 等支援加算	単位合計	利用者 負担額
		運動器機能 向上加算	サービス提供 体制加算 I					
要支援1 事業対象者	1,672 単位	225 単位	88 単位	117	24	22	2,148	2,178 円
要支援2	3,428 単位		176 単位	226	46	42	4,143	4,201 円

一月あたり以下の料金が合算されます。

科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円/月
-------------	-------	--------

◆北九州市生活支援型通所サービス費 料金表 (1月あたりの利用料金)

要介護度	月	加算		単位合計	利用者負担額
		入浴加算	送迎加算		
要支援1 事業対象者	1,315 単位	105 単位	90 単位	1,510 単位	1,532 円
要支援2	2,631 単位			2,826 単位	2,866 円

*生活支援型通所サービスは2~3時間のご利用となります。

◆通所介護費 加算

以下のサービスの提供をおこなった場合に加算されます。

項 目	内 容	単位/利用者負担額
延 長 加 算	所要時間 7 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をおこなう場合	1時間 50単位 (最大1時間まで)
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を適切におこなうことができる人員及び設備を有して入浴介助をおこなう場合	1日 40単位
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	専ら職務に従事する機能訓練指導員を1名以上配置し、自立支援等に資する機能訓練を小集団または個別でおこなった場合 ※(ロ)との併算定不可	1日 56単位
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	上記の要件に加え、サービス提供時間帯を通じて専従の機能訓練指導員を1名以上配置した場合 ※(イ)との併算定不可	1日 85単位
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出した場合	1月 20単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	よりよいサービスの提供をおこなうために介護福祉士の人員体制をおこなった場合	1日 22単位
若年性認知症利用者 受入加算	18歳から65歳未満の認知症の発症をした方にアクティビティ、スポーツ、創作活動等の若年者としてのニーズを踏まえた計画作成・評価をおこなった場合	1日 60単位
ADL維持等加算(Ⅰ)	調整済ADL利得を平均して得た値が1以上となる場合 ※(Ⅱ)との併算定不可	1月 30単位
ADL維持等加算(Ⅱ)	調整済ADL利得を平均して得た値が2以上となる場合 ※(Ⅰ)との併算定不可	1月 60単位
科学的介護推進 体制加算	介護情報システムを活用し、サービスの質の向上を図った場合	1月 40単位
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	加算率 5.9%	サービスの所定単位数×加算率
介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅰ)	加算率 1.2%	サービスの所定単位数×加算率
介護職員等ベースア ップ等支援加算	加算率 1.1%	サービスの所定単位数×加算率

◆通所介護費 減算

以下のサービスの提供をおこなわなかった場合に減算されます。

項 目	内 容	単位/利用者負担額
送 迎	送迎をおこなわなかった場合	片道 47単位

◆北九州市予防給付型通所サービス費 加算

以下のサービスの提供をおこなった場合に加算されます。

項 目	内 容	単位/利用者負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	よりよいサービスの提供をおこなうために介護福祉士の人員体制をおこなった場合	要支援1 事業対象者 1月 88単位
		要支援2 1月 176単位
運動器機能向上加算	運動器の機能向上訓練を個別的に実施する場合	1月 225単位
若年性認知症利用者受入加算	18歳から65歳未満の認知症の発症をした方にアクティビティ、スポーツ、創作活動等の若年者としてのニーズを踏まえた計画作成・評価をおこなった場合	1月 240単位
科学的介護推進体制加算	介護情報システムを活用し、サービスの質の向上を図った場合	1月 40単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	加算率 5.9%	サービスの所定 単位数×加算率
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	加算率 1.2%	サービスの所定 単位数×加算率
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率 1.1%	サービスの所定 単位数×加算率

◆北九州市生活支援型通所サービス費 加算

以下のサービスの提供をおこなった場合に加算されます。

項 目	内 容	単位/利用者負担額
送 迎 加 算	送迎をおこなう場合	要支援1、要支援2 事業対象者 1月 90単位
入浴介助加算	入浴介助をおこなう場合	要支援1、要支援2 事業対象者 1月 105単位

◆介護保険給付対象外サービス（利用の状況に応じてのお支払い）

項 目	内 容	利 用 料
食 費	食事サービスを受ける方は食費が必要です。 食費には、おやつ代も含まれます。	・食費 600 円
地域外の送迎費	通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要になります。	・片道 500 円
タオル類使用料	施設管理のタオルを使用する場合のクリーニング代をいただきます。	・バスタオル 35 円 ・フェースタオル 15 円
おむつ類使用料	施設管理のおむつ類を使用した場合は実費が必要です。	・リハビリパンツ 60 円 ・尿取りパット 10 円
レクリエーション等参加費	レクリエーション等に参加するときの材料費や利用料等を頂くことがあります。	・レクリエーション材料費等実費負担 ・利用料、入場料等

※料金表（「介護保険給付対象外サービス」を除く）は介護保険利用者負担割合が 1 割の場合です。利用者負担額は、お持ちの「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算については、常時加算されていない加算は含めずに計算しているため、それらの加算がある方は月の処遇改善加算の単位数および一部負担額が変わる可能性があります。