社会福祉法人　恵徳会　デイサービスセンターなのくに

指定(介護予防型・日常生活支援総合事業)通所介護利用料金表　（事業所番号　4071203238）

令和8年6月1日

□介護予防型通所サービス(要支援1・2)

○福岡市介護予防型通所サービス　　所要時間 基本10時～15時半

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1ヶ月あたり 自己負担額(1割)	1ヶ月あたり 自己負担額(2割)	1ヶ月あたり 自己負担額(3割)
要支援1	1798 単位	10.45 円	¥18,789	¥16,910	¥1,879	¥3,758	¥5,637
要支援2	3621 単位		¥37,839	¥34,055	¥3,784	¥7,568	¥11,352

□通所介護(要介護1～5)

○通常規模型通所介護費(所要時間5時間以上6時間未満の場合)

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1日あたり 自己負担額(1割)	1日あたり 自己負担額(2割)	1日あたり 自己負担額(3割)
要介護1	570 単位	10.45 円	¥5,956	¥5,360	¥596	¥1,191	¥1,787
要介護2	673 単位		¥7,032	¥6,329	¥703	¥1,406	¥2,110
要介護3	777 単位		¥8,119	¥7,307	¥812	¥1,624	¥2,436
要介護4	880 単位		¥9,196	¥8,276	¥920	¥1,839	¥2,759
要介護5	984 単位		¥10,282	¥9,254	¥1,028	¥2,056	¥3,085

○通常規模型通所介護費(所要時間6時間以上7時間未満の場合)

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1日あたり 自己負担額(1割)	1日あたり 自己負担額(2割)	1日あたり 自己負担額(3割)
要介護1	584 単位	10.45 円	¥6,102	¥5,492	¥610	¥1,220	¥1,831
要介護2	689 単位		¥7,200	¥6,480	¥720	¥1,440	¥2,160
要介護3	796 単位		¥8,318	¥7,486	¥832	¥1,664	¥2,495
要介護4	901 単位		¥9,415	¥8,474	¥942	¥1,883	¥2,825
要介護5	1008 単位		¥10,533	¥9,480	¥1,053	¥2,107	¥3,160

○通常規模型通所介護費(所要時間7時間以上8時間未満の場合)

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1日あたり 自己負担額(1割)	1日あたり 自己負担額(2割)	1日あたり 自己負担額(3割)
要介護1	658 単位	10.45 円	¥6,876	¥6,188	¥688	¥1,375	¥2,063
要介護2	777 単位		¥8,119	¥7,307	¥812	¥1,624	¥2,436
要介護3	900 単位		¥9,405	¥8,465	¥941	¥1,881	¥2,822
要介護4	1023 単位		¥10,690	¥9,621	¥1,069	¥2,138	¥3,207
要介護5	1148 単位		¥11,996	¥10,796	¥1,200	¥2,399	¥3,599

□加算

○通所介護(要介護1～5)

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1日(回)あたり 自己負担額(1割)	1日(回)あたり 自己負担額(2割)	1日(回)あたり 自己負担額(3割)
入浴加算	40 単位	10.45 円	¥418	¥376	¥42	¥84	¥125
個別機能訓練加算(Ⅰ イ)	56 単位		¥585	¥527	¥59	¥117	¥176
個別機能訓練加算(Ⅰ ロ)	76 単位		¥794	¥715	¥79	¥159	¥238
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位		¥209	¥188	¥21	¥42	¥63
科学的介護推進体制加算	40 単位		¥418	¥376	¥42	¥84	¥125
※サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単位		¥230	¥207	¥23	¥46	¥69
同一建物減算(入居者のみ)	-94 単位		¥-983	¥-885	¥-98	¥-197	¥-295
送迎減算(片道)	-47 単位		¥-492	¥-443	¥-49	¥-98	¥-148
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に12.0%を乗じた単位数					

◆　上記につきましては、該当する場合に加算・減算されます。

※　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・介護福祉士が70%以上であること

○福岡市介護予防型通所サービス　※ 介護予防型に関しては1月あたりの請求金額です

要介護度	単位数	単価	サービス利用料金	介護保険給付額(9割)	1ヶ月あたり 自己負担額(1割)	1ヶ月あたり 自己負担額(2割)	1ヶ月あたり 自己負担額(3割)
同一建物減算・支援1	-376 単位	10.45 円	¥-3,930	¥-3,537	¥-393	¥-786	¥-1,179
同一建物減算・支援2	-752 単位		¥-7,859	¥-7,073	¥-786	¥-1,572	¥-2,358
運動機能向上加算	225 単位		¥2,351	¥2,116	¥235	¥470	¥705
科学的介護推進体制加算	40 単位		¥418	¥376	¥42	¥84	¥125
※サービス提供体制加算Ⅰ・支援1	88 単位		¥920	¥828	¥92	¥184	¥276
※サービス提供体制加算Ⅰ・支援2	176 単位		¥1,839	¥1,655	¥184	¥368	¥552
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に12.0%を乗じた単位数					

※　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・介護福祉士が70%以上であること

■上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算され、職員体制の変動等により変更させていただく事があります。

■ 自己負担額につきまして、上記の金額は厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分の単価(1単位＝10.45円)を乗じた金額を基に算出した1日(回)あたりの金額です。実際の請求では、1月あたりの総介護報酬単位に地域区分の単価を乗じるため具体的な金額には多少の差異が生じる事がありますのでご了承ください。

□その他の費用

昼　食　代	520円

※実費(行事等)がかかってくる時は事前にお知らせ致します。

☆☆☆体験利用は無料です☆☆☆

オムツ代	テープ式	165円
紙パンツ代	サイズ(S・M)	110円
	サイズ(L・LL)	165円
尿取りパット	小	30円
	中	110円