

令和7年6月1日 改定

# リンデンバウムいずみデイサービスセンター 利用料金表

○通所介護サービス費 1回(7時間以上8時間未満)の料金 ※通常のサービス提供時間 9:30～16:30(従来と変更なし)

|      | 介護保険単位        |             |                        |                         |                          | 保険単位<br>合計<br>※3を除く | 昼食代  | 利用者負担額 |        |        |
|------|---------------|-------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|------|--------|--------|--------|
|      | 基本報酬<br>※4 ※5 | 入浴加算<br>(Ⅰ) | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅰ)イ※1 | サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅰ) | 介護職員等<br>処遇改善加算<br>(Ⅰ)※2 |                     |      | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 658           | 40          | 56                     | 22                      | 71                       | 847                 | 740円 | 1,587円 | 2,434円 | 3,281円 |
| 要介護2 | 777           |             |                        |                         | 82                       | 977                 |      | 1,717円 | 2,694円 | 3,671円 |
| 要介護3 | 900           |             |                        |                         | 94                       | 1,112               |      | 1,852円 | 2,964円 | 4,076円 |
| 要介護4 | 1,023         |             |                        |                         | 105                      | 1,246               |      | 1,986円 | 3,232円 | 4,478円 |
| 要介護5 | 1,148         |             |                        |                         | 116                      | 1,382               |      | 2,122円 | 3,504円 | 4,886円 |

※1 個別機能訓練加算Ⅰは、居宅を訪問した上で個別機能訓練計画書を作成し、その計画に基づき機能訓練を実施した場合に算定されます

※2 介護職員等処遇改善加算は、その月の総利用単位(基本報酬+各加算、 ※3 を除く)の9.2%となり、表記の単位は1回あたりの目安です

※3 科学的介護推進体制加算(月40単位・1割負担の場合40円)及び個別機能訓練加算Ⅱ(月20単位・同20円 ※1 対象者のみ)が、別途加算されます

※4 ケアハウススプリングヒル入居者が利用した場合は同一建物減算として、-94単位が基本報酬から減算されます

※5 送迎を行わなかった場合は送迎減算として、片道-47単位が基本報酬から減算されます

(総合事業料金は裏面になります)

# ○日常生活支援総合事業・第一号通所事業利用料 1ヶ月の料金

令和7年6月1日 改定

|                       | 総合事業単位                                      | 昼食代  | 利用者負担額 ※5        |                  |                     |
|-----------------------|---------------------------------------------|------|------------------|------------------|---------------------|
|                       | 基本報酬<br>※1 ※2 ※3 ※4                         |      | 1割負担             | 2割負担             | 3割負担                |
| 要支援1・事業対象者<br>(週1回程度) | 436単位(1回)<br>1.798単位 (休まずに月4回以上利用の場合・1月の上限) | 740円 | 436円<br>(1.798円) | 872円<br>(3.596円) | 1.308円<br>(5.394円)  |
| 要支援2<br>(週2回程度)       | 447単位(1回)<br>3.621単位 (休まずに月8回以上利用の場合・1月の上限) |      | 447円<br>(3.621円) | 894円<br>(7.242円) | 1.341円<br>(10.863円) |

※1 ケアハウススプリングヒル入居者が利用した場合は同一建物減算として、基本報酬より、要支援1(または事業対象者)の場合、

月-376単位、要支援2(週2回程度利用)の場合、月-752単位が基本報酬から減算されます。また、回数の場合は、一回-94単位が基本報酬から減算されます

※2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)として、上記に要支援1(または事業対象者)の場合、

月88単位、要支援2の場合、月176単位が加算されます

※3 科学的介護推進体制加算として、上記に 月40単位 が加算されます

※4 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として、その月の総利用単位(基本報酬+各加算)の9.2%が加算されます

※5 あくまで1回当たりの目安であり、この金額に月単位での加算・減算が加わり、実際の請求額は表記額より増減します

利用のご相談や料金についての詳しいお問い合わせは  
私が担当します。お気軽にご連絡ください

リンデンバウムいずみデイサービスセンター

生活相談員 川田 諒

電話 : 018-896-5887

メール : rinden-day@joy.ocn.ne.jp