

北こうのす翔裕園デイサービスセンター 単位・料金表

(令和7年9月～)

【通常規模型通所介護費（6時間以上7時間未満）】

算定項目	単位数	利用者負担額 (1割の場合)
要介護1	584/日	599円
要介護2	689/日	707円
要介護3	796/日	817円
要介護4	901/日	925円
要介護5	1008/日	1035円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/回	18円
入浴介助加算(Ⅰ)	40/日	41円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56/日	57円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76/日	78円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月	20円
科学的介護推進体制加算	40/月	41円
送迎減算	-47/片道	-48円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 90/1000 加算(月)	左記加算単位数を もとに算出

※地域加算 鴻巣市：10.27円 , 個別機能訓練加算(Ⅰ)はイまたはロのどちらかのみ

※利用料は紙面の都合により利用者負担1割の概算金額を掲載しております。
 利用負担割合は所得により異なります。「介護負担割合証」でご確認ください。
 上記金額の自己負担金額については、1日または1回、1月あたりの介護報酬単価数に
 地域加算を乗じ、1割相当額を切り捨てて算出するためご利用回数によって変動が
 ございます。

事業所番号 〇〇〇〇〇

北こうのす翔裕園デイサービスセンター

電話番号：048-577-3607