

# デイサービス カロス

## ◆通所介護利用料金（要介護度に応じて料金が異なります）

(2018/4/1改定)

### (1) -1 1日の基本利用料（基本単位数×堺市地域区分単価 10.45） 【1割負担】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	584円	690円	796円	902円	1,008円
6時間以上7時間未満	598円	707円	816円	924円	1,033円
7時間以上8時間未満	674円	796円	923円	1,049円	1,175円
8時間以上9時間未満	686円	810円	939円	1,067円	1,196円

### (1) -2 1日の基本利用料（基本単位数×堺市地域区分単価 10.45） 【2割負担】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	1,167円	1,380円	1,591円	1,804円	2,015円
6時間以上7時間未満	1,196円	1,413円	1,631円	1,848円	2,065円
7時間以上8時間未満	1,348円	1,591円	1,846円	2,097円	2,349円
8時間以上9時間未満	1,371円	1,620円	1,877円	2,134円	2,391円

### (2) 介護保険の給付対象外のサービス

食費	550円/日
おやつ代	150円/日
日用品費	150円/日
教養娯楽費	300円/日

### (3) 介護保険の給付対象サービスとならず、対象の方の負担となるもの(その他の料金)

項目	利用料金	内容
理美容料金	実費	利用希望時 1回につき
文書料	1,620円	1回につき

### (4) -1 1日当たりの利用料 【1割負担】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	1,734円	1,840円	1,946円	2,052円	2,158円
6時間以上7時間未満	1,748円	1,857円	1,966円	2,074円	2,183円
7時間以上8時間未満	1,824円	1,946円	2,073円	2,199円	2,325円
8時間以上9時間未満	1,836円	1,960円	2,089円	2,217円	2,346円

### (4) -2 1日当たりの利用料 【2割負担】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	2,317円	2,530円	2,741円	2,954円	3,165円
6時間以上7時間未満	2,346円	2,563円	2,781円	2,998円	3,215円
7時間以上8時間未満	2,498円	2,741円	2,996円	3,247円	3,499円
8時間以上9時間未満	2,521円	2,770円	3,027円	3,284円	3,541円

※別途(5)の★の対象項目料金が加算されます。

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ（総単位数に59/1000を乗じた単位数）がかかります。

### (5) 介護保険の給付対象となる特別なサービス

対象となる項目が基本料金に加算されます

項目	利用料金 1割負担者	利用料金 2割負担者	内 容
★入浴介助加算	約 53 円	約 106 円	1日につき
★生活機能向上連携加算	約 209 円	約 418 円	1月につき
★生活機能向上連携加算	約 104 円	約 208 円	(個別機能訓練加算を算定している場合) 1月につき
ADL維持等加算 (I)	約 3 円	約 6 円	1月につき
ADL維持等加算 (II)	約 6 円	約 12 円	1月につき
個別機能訓練加算 (I)	約 48 円	約 96 円	1日につき
★個別機能訓練加算 (II)	約 59 円	約 118 円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	約 63 円	約 126 円	1日につき
栄養改善加算	約 157 円	約 314 円	1回につき (3月以内の期間に限り1月に2回を限度 必要に応じ延長)
★栄養スクリーニング加算	約 5 円	約 10 円	1回につき (6月に1回限度)
口腔機能向上加算	約 157 円	約 314 円	1回につき (3月以内の期間に限り1月に2回を限度 必要に応じ延長)
サービス提供体制加算 (I) イ	約 19 円	約 38 円	1回につき
サービス提供体制加算 (I) ロ	約 13 円	約 26 円	1回につき
★サービス提供体制加算 (II)	約 7 円	約 14 円	1回につき

※通常の事業の実施地域を超えてサービスを行った場合は1日につき別途料金 (基本料金の5/100円) ががかかります。

※別途、介護職員処遇改善加算 I (総単位数に59/1000を乗じた単位数) ががかかります。

### (6) 介護保険の給付対象サービスとならず、ご利用の方の負担となるもの

※ご利用されたとき、上記の料金に加算されます。

項目	利用料金	内 容
尿取パッド	40 円	1枚につき
はくパンツ	150 円	1枚につき

※ご利用を希望される方は利用条件等がございますので、施設までお問い合わせください。

(注) 上記の金額及び項目は目安としてご理解ください。なお、今後介護保険改正等により金額等に変動がある場合がございます。

泉北うるおいの家  
 デイサービス  
 グループホーム



〒590-0133 大阪府堺市南区庭代台1丁50番1号  
 TEL : 072-297-1146 FAX : 072-297-8988

併設施設 介護老人保健施設 カロス / 居宅介護支援事業 カロス  
 〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上2308番1  
 TEL : 072-297-1102 FAX : 072-297-5093

関連施設 小規模多機能型介護施設 カロス  
 〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上2293番14  
 TEL : 072-297-1114 FAX : 072-297-2121