

デイサービスセンター ARK結 利用料金表

令和7年8月1日～

①介護保険負担料金

単位

時間別 単位数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護(I) 3時間以上～4時間未満	370	423	479	533	588
通所介護(I) 4時間以上～5時間未満	388	444	502	560	617
通所介護(I) 5時間以上～6時間未満	570	673	777	880	984
通所介護(I) 6時間以上～7時間未満	584	689	796	901	1008
通所介護(I) 7時間以上～8時間未満	658	777	900	1023	1148
入浴介助加算(I)	40	40	40	40	40
個別機能訓練加算(I) 1・□	76	76	76	76	76
サービス提供体制加算(I)	22	22	22	22	22
①介護保険料(日額)合計 7時間以上～8時間未満の場合	796	915	1038	1161	1286
②介護保険料(月額)合計	0	0	0	0	0
③小計(①+②)	796	915	1038	1161	1286
介護職員等処遇改善加算 新加算I (単位数×9.2%)	73	84	95	107	118
⑦小計 7時間以上～8時間未満の場合	73	84	95	107	118
⑧小計(③+⑦) 1割負担	869	999	1133	1268	1404
⑧小計(③+⑦) 2割負担	1738	1998	2267	2536	2809
⑧小計(③+⑦) 3割負担	2608	2998	3400	3803	4213

事業所番号: 0177640760

	⑧小計	サービス費合計 (単位数×10,00) :円	1割	2割	3割
合計単位数 (要介護1)	869	8690	869	1738	2607
合計単位数 (要介護2)	999	9990	999	1998	2997
合計単位数 (要介護3)	1133	11330	1133	2266	3399
合計単位数 (要介護4)	1268	12680	1268	2536	3804
合計単位数 (要介護5)	1404	14040	1404	2808	4212
※ 7時間以上～8時間未満の場合で計算しています					

② 食事代

単位: 円

昼食代	780	食費700円+おやつ代80円
-----	-----	----------------

料金早見表 ①+②

単位: 円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料	1割負担	1,649	1,779	1,913	2,048	2,184
	2割負担	2,518	2,778	3,046	3,316	3,588
	3割負担	3,387	3,777	4,179	4,584	4,992

同意年月日  
令和 年 月 日

ご利用者氏名: \_\_\_\_\_

ご家族様氏名: \_\_\_\_\_

○加算一覧○（状況に合わせて個別に徴収させていただきます。）

	単位数	
入浴介助加算(I)	40/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること</li> <li>入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと</li> </ul>
個別機能訓練加算(I) 1・ロ	76/日	機能訓練指導員の職務に従事する職員を2名以上配置する事で算定
個別機能訓練加算(I) 1・イ	56/日	機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置する事で算定
介護職員等処遇改善加算 新加算 I	介護保険負担単位数× 9.2 %	介護現場で働く介護職員の「処遇の改善」を図るための加算
サービス提供体制強化加算 I	22/日	介護福祉士を有する介護職員が全職員の70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合
同一建物内減算	-94/日	同じ建物内に住まわれている場合
送迎減算	-47/回	送迎を実施しなかった場合（片道1回）

○その他料金○

その他の費用	実費	レクリエーションなど自己負担が適当であるものに係る費用

～お問い合わせ～

社会福祉法人 湖星会

デイサービスセンター ARK結～担当～

生活相談員：竹田(たけだ)久美子、千葉(ちば)由利子

〒061-3262

石狩市花川東2条3丁目28番地

電話 0133-77-8205

Fax 0133-72-2807

デイサービスセンター ARK結 利用料金表

令和7年12月1日～

①介護保険負担料金

事業所番号：0177640760

	要支援1	要支援2			
通所型独自サービス1～2	1798	3621			
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88	176			
①介護保険料（月額）合計	1886	3797			
②介護保険料（月額）合計	0	0			
③小計(①+②)	1886	3797			
介護職員等処遇改善加算 新加算Ⅰ (単位数×9.2%)	174	349			
⑦小計	174	349			
⑧小計(③+⑦) 1割負担	2060	4146			
⑧小計(③+⑦) 2割負担	4119	8293			
⑧小計(③+⑦) 3割負担	6179	12439			

	合計	サービス費合計 (単位数×10,000)：円	1割	2割	3割
合計単位数（要支援1）	2060	20600	2060	4120	6180
合計単位数(要支援2)2/週	4149	41490	4149	8298	12447

②昼食代

昼食代	780	食費700円+おやつ代80円
-----	-----	----------------

料金早見表 ①+②

単位：円

		要支援1	要支援2			
利用料	1割負担	2,840	4,929			
	2割負担	4,900	9,078			
	3割負担	6,960	13,227			

同意年月日  
令和 年 月 日

ご利用者氏名： \_\_\_\_\_

ご家族様氏名： \_\_\_\_\_

○加算一覧○（状況に合わせて個別に徴収させていただきます。）

	単位数	
介護職員等処遇改善加算 新加算Ⅰ	介護保険負担単位数× 9.2 %	介護現場で働く介護職員の「処遇の改善」を図るための加算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88/月	介護福祉士を有する介護職員が全職員の70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合
同一建物内減算（要支援1）	-376/月	同じ建物内に住まわれている場合
同一建物内減算（要支援2）	-752/月	同じ建物内に住まわれている場合
送迎減算	-47/回	送迎を実施しなかった場合（片道につき）

○その他料金○

その他の費用	実費	レクリエーションなど自己負担が適当であるものに係る費用
--------	----	-----------------------------

～お問い合わせ～

社会福祉法人 湖星会

デイサービスセンター ARK結～担当～

生活相談員：竹田(たけだ)久美子、千葉(ちば)由利子

〒061-3262

石狩市花川東2条3丁目28番地

電話 0133-77-8205

Fax 0133-72-2807