社会福祉法人貞省会

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）

（2025/4/1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】

サービス提供時間・要介護度	単位数	要介護１	単位数	要介護２	単位数	要介護３	単位数	要介護４	単位数	要介護５
5時間以上6時間未満	570単位	595 円	673単位	703 円	777単位	811 円	880単位	919円	984単位	1,028円
6時間以上7時間未満	584単位	610 円	689単位	720 円	796単位	831 円	901単位	941円	1008単位	1,053円
7時間以上8時間未満	658単位	687 円	777単位	811 円	900単位	940 円	1023単位	1,069円	1148単位	1,199円
8時間以上9時間未満	669単位	699 円	791単位	826 円	915単位	956 円	1041単位	1,087円	1168単位	1,220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】

サービス提供時間・要介護度	単位数	要介護１	単位数	要介護２	単位数	要介護３	単位数	要介護４	単位数	要介護５
5時間以上6時間未満	570単位	1,192円	673単位	1,407円	777単位	1,624円	880単位	1,840円	984単位	2,057円
6時間以上7時間未満	584単位	1,221円	689単位	1,440円	796単位	1,664円	901単位	1,883円	1008単位	2,107円
7時間以上8時間未満	658単位	1,376円	777単位	1,624円	900単位	1,881円	1023単位	2,138円	1148単位	2,400円
8時間以上9時間未満	669単位	1,399円	791単位	1,653円	915単位	1,913円	1041単位	2,176円	1168単位	2,441円

（１）-3　1日の基本利用料（基本単位数×堺市地域区分単価 10.45）　【3割負担】

サービス提供時間・要介護度	単位数	要介護１	単位数	要介護２	単位数	要介護３	単位数	要介護４	単位数	要介護５
5時間以上6時間未満	570単位	1,787円	673単位	2,110円	777単位	2,436円	880単位	2,759円	984単位	3,085円
6時間以上7時間未満	584単位	1,831円	689単位	2,160円	796単位	2,496円	901単位	2,825円	1008単位	3,160円
7時間以上8時間未満	658単位	2,063円	777単位	2,436円	900単位	2,822円	1023単位	3,207円	1148単位	3,599円
8時間以上9時間未満	669単位	2,096円	791単位	2,480円	915単位	2,869円	1041単位	3,264円	1168単位	3,662円

（２）介護保険の給付対象外のサービス

項　　目	料　　金
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ﾋﾞｽとならず、ご利用の方の負担となるもの

項　　目	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
理美容料金	実　費	利用希望時
文　書　料	1620 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	1,745円	1,853円	1,961円	2,069円	2,178円
6時間以上7時間未満	1,760円	1,870円	1,981円	2,091円	2,203円
7時間以上8時間未満	1,837円	1,961円	2,090円	2,219円	2,349円
8時間以上9時間未満	1,849円	1,976円	2,106円	2,237円	2,370円

※別途（5）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Ⅱ（総単位数に90/1000を乗じた単位数）がかかります。

（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	2,342円	2,557円	2,774円	2,990円	3,207円
6時間以上7時間未満	2,371円	2,590円	2,814円	3,033円	3,257円
7時間以上8時間未満	2,526円	2,774円	3,031円	3,288円	3,550円
8時間以上9時間未満	2,549円	2,803円	3,063円	3,326円	3,591円

※別途（5）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Ⅱ（総単位数に90/1000を乗じた単位数）がかかります。

（4）-3　1日当たりの利用料　【3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	2,937円	3,260円	3,586円	3,909円	4,235円
6時間以上7時間未満	2,981円	3,310円	3,646円	3,975円	4,310円
7時間以上8時間未満	3,213円	3,586円	3,972円	4,357円	4,749円
8時間以上9時間未満	3,246円	3,630円	4,019円	4,414円	4,812円

※別途（5）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Ⅱ（総単位数に90/1000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	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内　　容
★	入浴介助加算Ⅰ	40単位	約42 円	約84 円	約126 円	1日につき
★	入浴介助加算Ⅱ	55単位	約58 円	約115 円	約173 円	1日につき
	生活機能向上連携加算	200単位	約209 円	約418 円	約627 円	1月につき
★	生活機能向上連携加算	100単位	約105 円	約209 円	約314 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）	3単位	約4 円	約7 円	約10 円	1月につき
	ADL維持等加算（Ⅱ）	6単位	約7 円	約13 円	約19 円	1月につき
★	個別機能訓練加算（Ⅰ）	56単位	約59 円	約117 円	約176 円	1日につき
★	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位	約21 円	約42 円	約63 円	1月につき
★	科学的介護推進体制加算	40単位	約42 円	約84 円	約126 円	1月につき
	栄養改善加算	150単位	約157 円	約314 円	約471 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）
	口腔栄養スクリーニング加算	20単位	約21 円	約42 円	約63 円	1回につき（6月に1回限度）
	送迎減算	-47単位	-約49 円	-約73 円	-約147 円	事業所が送迎を行わない場合　片道につき
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	22単位	約23 円	約46 円	約69 円	1回につき
	サービス提供体制加算（Ⅱ）	18単位	約19 円	約38 円	約57 円	1回につき
★	サービス提供体制加算（Ⅲ）	6単位	約7 円	約13 円	約19 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）がかかります。

※★は主な加算項目です。

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ（総単位数に90/1000を乗じた単位数）がかかります。

※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）表の金額及び項目は目安としてご理解ください。小数点以下切り捨てとなる為誤差があります。
　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。

デイサービスカロス　〒590-0133　大阪府堺市南区庭代台1丁50番1号
グループホームカロス　TEL：072-297-1146　FAX：072-297-8988

泉北うるおいの家

カロス

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