

デイサービス CoCoWa 赤羽

ご利用料金表

2026.01 版

〈地域密着型通所 / 事業所番号：1391700372〉

6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	地域区分
要介護1	678	781346	739円	1,478円	2,217円	10.9
要介護2	801	781347	873円	1,746円	2,619円	
要介護3	925	781348	1,009円	2,017円	3,025円	
要介護4	1,049	781349	1,144円	2,287円	3,431円	
要介護5	1,172	781350	1,278円	2,555円	3,833円	

7時間以上8時間未満

要介護度	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	地域区分
要介護1	753	781441	821円	1,642円	2,463円	10.9
要介護2	890	781442	971円	1,941円	2,911円	
要介護3	1,032	781443	1,125円	2,250円	3,375円	
要介護4	1,172	781444	1,278円	2,555円	3,833円	
要介護5	1,312	781445	1,430円	2,860円	4,290円	

※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(10.9円)をかけて計算した1回当たりの金額です

〈加算〉

	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴加算Ⅰ	40 /回	785301	44円	88円	131円	
入浴加算Ⅱ	55 /回	785303	60円	120円	180円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 /月	784001	109円	218円	327円	
個別機能訓練加算Ⅰイ	56 /回	785051	61円	122円	183円	
科学的介護推進体制加算	40 /月	786361	44円	88円	131円	
ADL維持等加算Ⅰ	30 /月	786338	33円	66円	99円	
ADL維持等加算Ⅱ	60 /月	786339	66円	131円	197円	
口腔機能向上加算Ⅰ	150 /月 2回限度	785606	164円	327円	491円	
地域通所介護 処遇改善加算Ⅱ	右記参照	786107	1か月の介護保険ご利用単位数に9%を乗じた単位数に、地域区分単位を乗じた加算のご利用者様に応じた負担割合をご負担いただきます。			

※ADL 維持等加算は2027年以降となります。

〈自費料金〉

昼食（1回あたり）	650円
おやつ（1回あたり）	165円
ムース食（1回あたり）	880円
オムツ（施設用使用時）	165円/1枚
洗濯サービス	165円/1回
キャンセル料	1,000円/1回
時間外（17:00～17:30）	150円/1回

〈宿泊時の料金〉

宿泊代	1100円
夕食（1回あたり）	880円
朝食（1回あたり）	330円

デイサービス CoCoWa 赤羽 （事業所番号：1391700372）

東京都北区赤羽西 1-24-19 TEL : 03-5948-6658 FAX : 03-5948-6659