

デイサービス利用料金表

《通所介護》

(月額)

	介護度	サービス料(単位数)					食費 (1食880円)	利用者負担額(円)		
		基本利用料	サービス 提供体制 強化加算Ⅰ	入浴介助 加算	中重度者 ケア体制 加算	計		負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	22	40	45	495	880	1,375	979	1,029
	要介護2	444	22	40	45	551	880	1,431	990	1,045
	要介護3	502	22	40	45	609	880	1,489	1,002	1,063
	要介護4	560	22	40	45	667	880	1,547	1,013	1,080
	要介護5	617	22	40	45	724	880	1,604	1,025	1,097
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	22	40	45	677	880	1,557	1,015	1,083
	要介護2	673	22	40	45	780	880	1,660	1,036	1,114
	要介護3	777	22	40	45	884	880	1,764	1,057	1,145
	要介護4	880	22	40	45	987	880	1,867	1,077	1,176
	要介護5	984	22	40	45	1,091	880	1,971	1,098	1,207
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	22	40	45	691	880	1,571	1,018	1,087
	要介護2	689	22	40	45	796	880	1,676	1,039	1,119
	要介護3	796	22	40	45	903	880	1,783	1,061	1,151
	要介護4	901	22	40	45	1,008	880	1,888	1,082	1,182
	要介護5	1,008	22	40	45	1,115	880	1,995	1,103	1,215
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	22	40	45	765	880	1,645	1,033	1,110
	要介護2	777	22	40	45	884	880	1,764	1,057	1,145
	要介護3	900	22	40	45	1,007	880	1,887	1,081	1,182
	要介護4	1,023	22	40	45	1,130	880	2,010	1,106	1,219
	要介護5	1,148	22	40	45	1,255	880	2,135	1,131	1,257
8時間以上 9時間未満	要介護1	669	22	40	45	776	880	1,656	1,035	1,113
	要介護2	791	22	40	45	898	880	1,778	1,060	1,149
	要介護3	915	22	40	45	1,022	880	1,902	1,084	1,187
	要介護4	1,041	22	40	45	1,148	880	2,028	1,110	1,224
	要介護5	1,168	22	40	45	1,275	880	2,155	1,135	1,263

※ ご利用者が次の加算を希望(選択)された場合、サービス料に加算します。

個別機能訓練加算Ⅰ	56単位/回数
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月

《介護予防・日常生活支援総合事業(指定相当通所型サービス)》

(月額)

介護度	サービス料(単位数)			食費 (1食880円)	利用者負担額(円)		
	基本利用料	サービス 提供体制 強化加算Ⅰ	計		負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
要支援1 1回(月4回まで)	436×回数	88/月	利用回数 により 計算	880円×回数	利用回数により計算		
要支援2 1回(月8回まで)	447×回数	176/月		880円×回数			
事業対象者・要支援1 月5回	1,798	88	1,886	4,400	6,286	8,172	10,058
事業対象者・要支援2 月9回	3,621	176	3,797	7,920	11,717	7,920	19,311

注 《通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業(指定相当通所型サービス) 共通事項》

- ①科学的介護推進体制加算として、1か月につき40単位がサービス料に加算されます。
- ②ご家庭の事情により事業所が送迎をしない場合、サービス料より片道47単位を減額します。
- ③介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして、1か月につき、基本利用料・各種加算に1000分の120を乗じた金額がサービス料に加算されます。
- ④社会福祉法人による利用者負担軽減の認定を受けている方は、認定証に基づき利用者負担額が減額されます。
- ⑤食事を召し上げらず、おやつ及び飲み物のみ提供の場合、1日につき100円をお支払いいただきます。

《介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービスA)》

	サービス料 (単位数)	利用者負担額(円)		
	基本利用料	負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
1回あたり・送迎なし	168	168	336	504
1回あたり・送迎あり	218	218	436	654

《保険外サービス》

(日額) 円

基本利用料	食費(おやつ含む)	入浴代	合計
2,800	880	700	4,380

- ①食事を召し上げらず、おやつ及び飲み物のみ提供の場合、1日につき100円をお支払いいただきます。
- ②通常の実施地域外の送迎を行った場合、片道200円をいただきます。

※ 詳細については、事業所にお問い合わせください