

デイサービスご利用料金表【介護保険】 1割負担の場合

介護度	基本料金（1日）	
	4 時間以上 5 時間未満	6 時間以上 7 時間未満
要介護 1	443円	688円
要介護 2	508円	813円
要介護 3	574円	938円
要介護 4	638円	1,064円
要介護 5	705円	1,189円

上記の表に加算されるもの	
科学的介護推進体制加算（月額）	41円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （1回／6か月）	21円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （1回／6か月） ※口腔機能向上改善加算（Ⅱ）・栄養アセスメント 加算・栄養改善加算を算定されている方	5円

加算される場合があるもの	
入浴介助加算（Ⅰ）	41円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	57円
個別機能訓練加算（Ⅱ）月額	21円
若年性認知症利用者受入加算	61円
口腔機能向上加算（Ⅱ）（2回まで／月）	163円
栄養アセスメント加算（月額）	51円
栄養改善加算（2回まで／月）	203円

※事業所が送迎を行わない場合、基本料金より47円（片道）減額されます

基本料金と上記の該当加算に加算されるもの	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	基本料金と該当加算の1か月の合計の9.0%

お食事代（1食）	650円
----------	------

※特別行事食の場合は実費相当をご負担いただきます

デイサービスご利用料金表【総合事業】1割負担の場合

介護度	基本料金（月額）
事業対象者	1,824円
要支援 1	1,824円
要支援 2	3,672円



上記の表に加算されるもの	
科学的介護推進体制加算（月額）	41円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （1回／6か月）	21円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （1回／6か月） ※口腔機能向上改善加算（Ⅱ）・栄養アセスメント 加算・栄養改善加算を算定されている方	5円

加算される場合があるもの	
一体的サービス提供加算（月額）	487円
若年性認知症利用者受入加算	61円
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1回まで／月）	163円
栄養アセスメント加算（月額）	51円
栄養改善加算（2回まで／月）	203円

※事業所が送迎を行わない場合、基本料金より47円（片道）減額されます

事業対象者・要支援1…上限376円、要支援2…上限752円



基本料金と上記の該当加算に加算されるもの	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	基本料金と該当加算の1か月の合計の9.0%

お食事代（1食）	650円
----------	------

※特別行事食の場合は実費相当をご負担いただきます

