

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） 3時間以上4時間未満
要介護1	416円
要介護2	478円
要介護3	540円
要介護4	600円
要介護5	663円

上記の表に加算されるもの	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円
科学的介護推進体制加算（月額）	40円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2（月額）	100円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （1回/6か月）	20円
個別機能訓練加算（Ⅰ）口	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）（月額）	20円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （1回/6か月）	5円
※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	

加算される場合があるもの	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1回まで/月）	160円
栄養アセスメント加算（月額）	50円
栄養改善加算（2回まで/月）	200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	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	基本料金と該当加算の1か月の合計の9.0%

飲料代（1日）	120円
---------	------

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)	サービス提供体制強化加算Ⅰ (月額)
事業対象者	1,798円	88円
要支援1	1,798円	88円
要支援2	3,621円	176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)	40円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (月額)	200円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (1回/6か月)	20円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (1回/6か月)	5円
※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	

加算される場合があるもの	
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (1回まで/月)	160円
栄養アセスメント加算 (月額)	50円
栄養改善加算 (2回まで/月)	200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。

ただし、上限あり。事業対象者・要支援1：376円 要支援2：752円

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

飲料代 (1日)	120円
----------	------

