

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） | |
|------|------------|------------|
| | 6時間以上7時間未満 | 8時間以上9時間未満 |
| 要介護1 | 584円 | 669円 |
| 要介護2 | 689円 | 791円 |
| 要介護3 | 796円 | 915円 |
| 要介護4 | 901円 | 1,041円 |
| 要介護5 | 1,008円 | 1,168円 |

| 上記の表に加算されるもの | |
|--|------|
| サービス提供体制加算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）（月額） | 200円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（月額） ※個別機能訓練（Ⅰ）イを算定されている方 | 100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） ※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） | 40円 |
| 中重度者ケア体制加算 | 45円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）月額 | 20円 |
| 認知症加算 | 60円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）（2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 | |
|----------------------|-----------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 基本料金と該当加算の1か月の合計の9.2% |

| | |
|----------|------|
| お食事代（1食） | 600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） | サービス提供体制強化加算Ⅰ |
|-------|----------|---------------|
| 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 | |
|---------------------|------|
| 一体的サービス提供加算（月額） | 480円 |
| 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

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Ⅰ | 基本料金と該当加算の1か月の合計の9.2% |

| | |
|----------|------|
| お食事代（1食） | 600円 |
|----------|------|

※特別行事食の場合は実費相当をご負担いただきます

