

## 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	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
要介護1	416円	436円	657円	678円	753円	783円
要介護2	478円	501円	776円	801円	890円	925円
要介護3	540円	566円	896円	925円	1,032円	1,072円
要介護4	600円	629円	1,013円	1,049円	1,172円	1,220円
要介護5	663円	695円	1,134円	1,172円	1,312円	1,365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
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2（月額） ※個別機能訓練加算（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） ※口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定されている方	5円

上記の表に加算されるもの	
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
加算される場合があるもの	
入浴介助加算（Ⅰ）	40円
口腔機能向上加算（Ⅱ）（2回まで／月）	160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%
お食事代（1食）	600円
教材費（月額）	1,650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	1,798円
要支援1	1,798円
要支援2	3,621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） ※口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定されている方	5円

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



※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%

お食事代（1食）	600円
----------	------

教材費（月額）	1,650円
---------	--------

※特別行事食の場合は実費相当をご負担いただきます

