

**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 | 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 |
| 要介護 1 | 416円         | 657円       | 678円       | 753円       |
| 要介護 2 | 478円         | 776円       | 801円       | 890円       |
| 要介護 3 | 540円         | 896円       | 925円       | 1,032円     |
| 要介護 4 | 600円         | 1,013円     | 1,049円     | 1,172円     |
| 要介護 5 | 663円         | 1,134円     | 1,172円     | 1,312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）<br>※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）<br>（1回／6か月）                          | 20円  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）<br>（1回／6か月）<br>※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 |                        |
|----------------------|------------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ 口        | 基本料金と該当加算の1か月の合計の12.7% |

|          |      |
|----------|------|
| お食事代（1食） | 700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

※ご希望の方

## 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<br>（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）<br>（1回／6か月） | 20円  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）<br>（1回／6か月） | 5円   |
| ※口腔機能向上改善加算（Ⅱ）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 |

※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口         | 基本料金と該当加算の1か月の合計の12.7% |

|          |      |
|----------|------|
| お食事代（1食） | 700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

※ご希望の方