

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（月額）	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）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

※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12.0%

お食事代（1食）	700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 1
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） ※口腔機能向上改善加算（Ⅱ）を算定されている方	5円

加算される場合があるもの	
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

※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12.0%

お食事代（1食）	700円
----------	------

※特別行事食の場合は実費相当をご負担いただきます