

# デイサービス利用料金表

## 《通所介護》

(日額)

	介護度	サービス料					食費	利用者負担額		
		基本利用料	サービス提供体制強化加算 I	入浴介助加算	中重度者ケア体制加算	計		負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
5時間以上 6時間未満	要介護 1	5,610	180	500	450	6,740	600	1,274	1,948	2,622
	要介護 2	6,630	180	500	450	7,760	600	1,376	2,152	2,928
	要介護 3	7,650	180	500	450	8,780	600	1,478	2,356	3,234
	要介護 4	8,670	180	500	450	9,800	600	1,580	2,560	3,540
	要介護 5	9,690	180	500	450	10,820	600	1,682	2,764	3,846
6時間以上 7時間未満	要介護 1	5,750	180	500	450	6,880	600	1,288	1,976	2,664
	要介護 2	6,790	180	500	450	7,920	600	1,392	2,184	2,976
	要介護 3	7,840	180	500	450	8,970	600	1,497	2,394	3,291
	要介護 4	8,880	180	500	450	10,010	600	1,601	2,602	3,603
	要介護 5	9,930	180	500	450	11,060	600	1,706	2,812	3,918
7時間以上 8時間未満	要介護 1	6,480	180	500	450	7,610	600	1,361	2,122	2,883
	要介護 2	7,650	180	500	450	8,780	600	1,478	2,356	3,234
	要介護 3	8,870	180	500	450	10,000	600	1,600	2,600	3,600
	要介護 4	10,080	180	500	450	11,210	600	1,721	2,842	3,963
	要介護 5	11,300	180	500	450	12,430	600	1,843	3,086	4,329
8時間以上 9時間未満	要介護 1	6,590	180	500	450	7,720	600	1,372	2,144	2,916
	要介護 2	7,790	180	500	450	8,920	600	1,492	2,384	3,276
	要介護 3	9,020	180	500	450	10,150	600	1,615	2,630	3,645
	要介護 4	10,260	180	500	450	11,390	600	1,739	2,878	4,017
	要介護 5	11,500	180	500	450	12,630	600	1,863	3,126	4,389

## 《介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当サービス）》

(月額)

介護度	サービス料			食費 (1食600円)	利用者負担額		
	基本利用料	サービス提供体制強化加算 I	計		負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
事業対象者・要支援 1 (週 1 回)	16,550	720	17,270	2,400	4,127	5,854	7,581
要支援 2 (週 1 回)	16,970	720	17,690	2,400	4,169	5,938	7,707
事業対象者・要支援 2 (週 2 回)	33,930	1,440	35,370	4,800	8,337	11,874	15,411

※食費は次により試算しています【事業対象者・要支援 1 (週 1 回)及び要支援 2 (週 1 回)は月 4 回利用、要支援 2 (週 2 回)は月 8 回利用】

### 注 《 通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス) 共通事項 》

- 介護職員処遇改善加算 I として、1 か月につき、基本利用料・各種加算に 1000 分の 59 を乗じた金額が利用者負担額に加算されます。
- 介護職員等特定処遇改善加算 I として、1 か月につき、基本利用料・各種加算に 1000 分 12 を乗じた金額が利用者負担額に加算されます。
- ご利用者が次の加算を希望 (選択) された場合、加算します。

	介護予防通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業(通所介護)			通所介護		
	負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方	負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
生活機能向上グループ活動加算	1月 100円	1月 200円	1月 300円	—	—	—
運動機能向上加算	1月 225円	1月 450円	1月 675円	—	—	—
栄養改善加算	1月 150円	1月 300円	1月 450円	1回 150円	1回 300円	1回 450円
口腔機能向上加算				1回 150円	1回 300円	1回 450円
個別機能訓練加算 I	—	—	—	1回 46円	1回 92円	1回 138円

## 《介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス A）》

	サービス料	利用者負担額		
	基本利用料	負担割合 1割の方	負担割合 2割の方	負担割合 3割の方
1 回あたり・送迎なし	1,560	156	312	468
1 回あたり・送迎あり	2,030	203	406	609

※ 詳細については、事業所にお問い合わせください