

# デイサービス利用料

自己負担額 1 割

| 要介護1～5の方（1日あたりの利用料金） |                   | 要介護1        | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5   |
|----------------------|-------------------|-------------|------|------|------|--------|
| 基本料                  | 半日型               | 370円        | 423円 | 479円 | 533円 | 588円   |
|                      | 1日型               | 584円        | 689円 | 796円 | 901円 | 1,008円 |
| 加算                   | 入浴介助体制加算（Ⅰ）       | 40円/1日      |      |      |      |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ      | 56円/1日      |      |      |      |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ      | 76円/1日      |      |      |      |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅱ）       | 20円/1月      |      |      |      |        |
|                      | 科学的介護推進体制加算       | 40円/1月      |      |      |      |        |
|                      | 口腔機能向上体制加算（Ⅱ）     | 160円/1回     |      |      |      |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20円（6ヵ月に1回） |      |      |      |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5円（6ヵ月に1回）  |      |      |      |        |
|                      | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 22円/1回      |      |      |      |        |
|                      | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | 総額の9.2%     |      |      |      |        |

| 要支援1～2の方（1ヵ月あたりの利用料金） |                   | 要支援1        | 要支援2   |
|-----------------------|-------------------|-------------|--------|
| 基本料                   | 半日型               | 1,798円      | 3,621円 |
|                       | 1日型               | 2,798円      | 5,621円 |
| 加算                    | 口腔機能向上加算（Ⅱ）       | 160円        |        |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20円（6ヵ月に1回） |        |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5円（6ヵ月に1回）  |        |
|                       | 科学的介護推進体制加算       | 40円         |        |
|                       | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 88円         | 176円   |
|                       | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | 総額に対して9.2%  |        |

|       |     |   |
|-------|-----|---|
| その他費用 | 食費  | 食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。                              |
|       | その他 | レクリエーション、趣味活動など、お客様の希望により参加していただいた場合には、材料の実費を負担していただく場合もあります。 |

※ 加算について、条件が満たされた場合に、基本部分に上記料金が増額されます。

※ 上記の他に、条件が満たされた場合に、基本部分の料金が減額される減算がございます。

※ 加減算の条件、内容等は重要事項説明書をご参照頂くか、担当の介護支援専門員などにご確認ください。

# デイサービス利用料

自己負担額 2割

| 要介護1～5の方（1日あたりの利用料金） |                   | 要介護1        | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------------|-------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 基本料                  | 半日型               | 740円        | 846円   | 958円   | 1,066円 | 1,176円 |
|                      | 1日型               | 1,168円      | 1,378円 | 1,592円 | 1,802円 | 2,016円 |
| 加算                   | 入浴介助体制加算(Ⅰ)       | 80円/1日      |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ      | 112円/1日     |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ      | 152円/1日     |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算(Ⅱ)       | 40円/1月      |        |        |        |        |
|                      | 科学的介護推進体制加算       | 80円/1月      |        |        |        |        |
|                      | 口腔機能向上体制加算(Ⅱ)     | 320円/1回     |        |        |        |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 40円(6ヵ月に1回) |        |        |        |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 10円(6ヵ月に1回) |        |        |        |        |
|                      | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 44円/1回      |        |        |        |        |
|                      | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 総額の9.2%     |        |        |        |        |

| 要支援1～2の方（1ヵ月あたりの利用料金） |                   | 要支援1        | 要支援2   |
|-----------------------|-------------------|-------------|--------|
| 基本料                   | 半日型               | 3,596円      | 7,242円 |
|                       | 加算                |             |        |
|                       | 口腔機能向上加算(Ⅱ)       | 320円        |        |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 40円(6ヶ月に1回) |        |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 10円(6ヵ月に1回) |        |
|                       | 科学的介護推進体制加算       | 80円         |        |
|                       | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 176円        | 352円   |
|                       | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 総額に対して9.2%  |        |

|       |     |   |
|-------|-----|---|
| その他費用 | 食費  | 食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。                              |
|       | その他 | レクリエーション、趣味活動など、お客様の希望により参加していただいた場合には、材料の実費を負担していただく場合もあります。 |

※ 加算について、条件が満たされた場合に、基本部分に上記料金が増額されます。

※ 上記の他に、条件が満たされた場合に、基本部分の料金が減額される減算がございます。

※ 加減算の条件、内容等は重要事項説明書をご参照頂くか、担当の介護支援専門員などにご確認ください。

# デイサービス利用料

自己負担額 3割

| 要介護1～5の方（1日あたりの利用料金） |                   | 要介護1        | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------------|-------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 基本料                  | 半日型               | 1,110円      | 1,269円 | 1,437円 | 1,599円 | 1,764円 |
|                      | 1日型               | 1,752円      | 2,067円 | 2,388円 | 2,703円 | 3,024円 |
| 加算                   | 入浴介助体制加算（Ⅰ）       | 120円/1日     |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ      | 168円/1日     |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ      | 228円/1日     |        |        |        |        |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅱ）       | 60円/1月      |        |        |        |        |
|                      | 科学的介護推進体制加算       | 120円/1月     |        |        |        |        |
|                      | 口腔機能向上体制加算（Ⅱ）     | 480円/1回     |        |        |        |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 60円（6ヵ月に1回） |        |        |        |        |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 15円（6ヵ月に1回） |        |        |        |        |
|                      | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 66円/1回      |        |        |        |        |
|                      | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | 総額の9.2%     |        |        |        |        |

| 要支援1～2の方（1ヵ月あたりの利用料金） |                   | 要支援1        | 要支援2    |
|-----------------------|-------------------|-------------|---------|
| 基本料                   | 半日型               | 5,394円      | 10,863円 |
|                       | 1日型               | 8,142円      | 16,295円 |
| 加算                    | 口腔機能向上加算（Ⅱ）       | 480円        |         |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 60円（6ヵ月に1回） |         |
|                       | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 15円（6ヵ月に1回） |         |
|                       | 科学的介護推進体制加算       | 120円        |         |
|                       | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 264円        | 528円    |
|                       | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | 総額に対して9.2%  |         |

|       |     |   |
|-------|-----|---|
| その他費用 | 食費  | 食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。                              |
|       | その他 | レクリエーション、趣味活動など、お客様の希望により参加していただいた場合には、材料の実費を負担していただく場合もあります。 |

※ 加算について、条件が満たされた場合に、基本部分に上記料金が増額されます。

※ 上記の他に、条件が満たされた場合に、基本部分の料金が減額される減算がございます。

※ 加減算の条件、内容等は重要事項説明書をご参照頂くか、担当の介護支援専門員などにご確認ください。