

ディサービス利用料金

『通常規模型通所介護費』 7 時間以上 8 時間未満の場合

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備 考
①基本利用料	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円	1 割負担分
②入浴加算 I	40 円					1 割負担分
③サービス提供 体制強化加算 I	22 円					1 割負担分
④個別機能訓練 加算 I	56 円					1 割負担分
⑤個別機能訓練 加算 II	20 円／月					1 割負担分
⑥科学的介護推進 体制加算	40 円／月					1 割負担分
⑦食 費	400 円					昼食分
1 日あたりの 利用料金目安	1,176 円	1,295 円	1,418 円	1,541 円	1,666 円	⑤・⑥を 含まない

一月あたりの 利用料金目安	⑧介護職員処遇改善加算 I					
週 1 回、月に計 4 回 利用した場合	+291 円 /月	+335 円 /月	+380 円 /月	+425 円 /月	+471 円 /月	1 割負担分

* ⑧介護職員処遇改善加算 I は、基本利用料に各種加算を加えた総額単位（①～⑥）に、加算率（9.2%）を乗じた額の 1 割になります

* 送迎を行わない場合は上記料金より片道につき 47 円減額されます

* 昼食を食べない場合も食費は頂きます（事前に食べないと連絡があった場合を除く）

* 介護保険制度及び介護報酬の改定により、基本料金や加算率等が変更になる場合もあります

『日常生活支援総合事業通所介護』（その月の 1 回目）

項 目	要支援 1	要支援 2	備 考
①基本利用料	1,798円	3,621円	1 割負担分
②サービス提供体制強化加算 I	88円	176円	1 割負担分
③科学的介護推進体制加算	40円	40円	1 割負担分
④介護職員処遇改善加算 I	177円	353円	1 割負担分
⑤食 費	400円	400円	昼食分
①～⑤合計（その月の 1 回目）	2,503円	4,590円	目安

* その月の 2 回目以降の利用料金は食費（400円）のみになります。

* ④介護職員処遇改善加算 I は、基本利用料に各種加算を加えた総額単位（①～③）に、加算率（9.2%）を乗じた額の 1 割になります。

* 利用料金は 1 ヶ月ごとの定額制です。（食事にかかる自己負担金を除く）そのため、ご利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも日割りでの割引・増額はございません。

『通所サービスA』（日額）

項 目	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	要支援2 事業対象所 (週2回程度)	備 考
①基本利用料 (往復送迎・入浴あり)	344円	347円	1割負担分
②介護職員等処遇改善加算Ⅰ	32円	32円	1割負担分
③食 費	400円	400円	自己負担
①～③合計	776円	779円	目安

＊②介護職員等処遇改善加算Ⅰは、①基本利用料に加算率（9.2％）を乗じた額の1割になります。

＊昼食を食べない場合も食費は頂きます（事前に食べないと連絡があった場合を除く）

＊送迎なしや入浴なしの場合は①基本料金が減額されます。

『生きがい型ディサービス』（日額）

項 目	要支援1 事業対象者	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	備 考
①基本利用料（2時間以上）	305円			1割負担分
②介護職員処遇改善加算Ⅰ	28円			1割負担分
③食 費	400円			自己負担
④入 浴	300円			自己負担
①～④合計（1回目）	1,033円			目安
ひと月あたりの利用回数	4回まで	4回まで	8回まで	月額上限内

＊ひと月あたりの利用回数を超えた場合、①基本利用料月額上限額は事業対象者・要支援1・要支援2（週1回程度）1,318円、要支援2（週2回程度）2,702円となります。食費・入浴料は自己負担あります。