

デイサービス（通所介護）は介護保険の適用対象となります。

介護保険給付の対象となるサービス 1 日あたりの利用料金は、下記の表を参照ください。

※1 日の金額は概ね目安になり、合計ご利用日数によって金額が変動する場合があります。

### 通常規模型 通所介護費（所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合）

要介護度（単位）	サービス利用料金（10 割）	利用者負担（1 割）	利用者負担（2 割）	利用者負担（3 割）
要介護度 1（655）	6,726 円	673 円	1,346 円	2,018 円
要介護度 2（773）	7,938 円	794 円	1,588 円	2,382 円
要介護度 3（896）	9,201 円	921 円	1,841 円	2,761 円
要介護度 4（1,018）	10,454 円	1,046 円	2,091 円	3,137 円

要介護度 5 (1,142)	11,728 円	1,173 円	2,346 円	3,519 円
----------------	----------	---------	---------	---------

### 通常規模型 通所介護費（所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合）

要介護度（単位）	サービス利用料金（10 割）	利用者負担（1 割）	利用者負担（2 割）	利用者負担（3 割）
要介護度 1 (364)	3,738 円	373 円	746 円	1,119 円
要介護度 2 (417)	4,282 円	428 円	856 円	1,284 円
要介護度 3 (472)	4,847 円	484 円	968 円	1,452 円
要介護度 4 (525)	5,391 円	539 円	1,078 円	1,617 円
要介護度 5 (579)	5,946 円	594 円	1,188 円	1,782 円

### 入浴介助加算

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
I : (40)	I : (410)	41 円	82 円	123 円
II : (55)	II : (564)	57 円	113 円	170 円

### 個別機能訓練加算 I

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
I イ : (56)	I イ : (575)	58 円	115 円	173 円
I ロ : (85)	I ロ : (872)	88 円	175 円	262 円

## 個別機能訓練加算Ⅱ

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護度 1～5（20）	205 円	21 円	41 円	62 円

## 口腔機能向上加算

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護度 1～5（150）	1,540 円 1ヶ月に2回算定	154 円	308 円	462 円

地域単価（事業所所在地：6級地 10.27 円）を乗じた金額となっております。

※上記に処遇改善加算Ⅰ（一ヶ月の利用金額に 5.9%を乗じた金額）は含まれておりません。

### 科学的介護推進体制加算

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護度 1～5（40）	410 円	41 円	82 円	123 円

### 口腔・栄養スクリーニング加算

要介護度（単位）	サービス利用料金（10割）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
I : 20/回 II : 5/回	205 円 51 円	20 円 5 円	40 円 10 円	60 円 15 円

## 第 1 号通所介護費の介護保険給付対象サービス（1 ヶ月あたり）

要支援（単位）	サービス利用料金（10 割）	利用者負担（1 割）	利用者負担（2 割）	利用者負担（3 割）
要支援 1（1,655）	16,996 円	1,744 円	3,488 円	5,232 円
要支援 2（3,393）	34,846 円	3,578 円	7,156 円	10,734 円

食費	1 食あたり 720 円（おやつ代含む） / 半日のご利用は 620 円
おむつ代	1 枚 108 円
リハビリパンツ代	1 枚 108 円
尿取りパッド代	1 枚 54 円
整容品類代	1 ヶ月に 1 回以上の使用 / 100 円

教養娯楽費	1ヶ月に1回以上の参加 / 100円
その他費用	嗜好飲料品(コーヒー、ココア、紅茶など)・特別行事に伴う費用・日常生活上の便宜に関わる費用： 実費