

【通所介護（デイサービス）】

（ ） 内は利用者負担

要支援1～要支援2 要介護1～要介護5		
サービス内容		サービス費用（1日）
7時間以上	要支援 1	17,211円（1,722円） 概ね1回/週
9時間未満	要支援2	35,289円（3,529円） 概ね1回/週

※送迎・入浴を含む

ご利用時間は、3 時間～5 時間・5 時間～7 時間と短い時間帯もご利用になれます。

※下記の加算及び食事・おむつ代等は別途負担

加 算		単位数/月	利用者負担額	算定回数等
運動器機能向上加算		225単位	235円	1ヶ月に1回（日割り無）
若年性認知症受入加算		240単位	251円	1ヶ月に1回（日割り無）
口腔器機能向上加算		150単位	157円	1ヶ月に2回を限度/ 3ヶ月間
選択的サービス複数実施加算		480単位	502円	運動器+口腔機能実施の場合
事業所評価加算		120単位	125円	上記を60%以上提供の場合
サービス提供体制	要支援1	48単位	50円	1ヶ月に1回（日割り無）
	要支援2	96単位	100円	
介護職員処遇改善加算		1 ヶ月 の所定単位 ×40/1000（0.04）		

（ ） 内は利用者負担

要介護1～要介護5		
サービス内容		サービス費用（1日）
7時間以上 9時間未満	要介護 1	7,680円（768円）
	要介護 2	9,070円（907円）
	要介護 3	10,512円（1,052円）
	要介護 4	11,954 円（1,196円）
	要介護 5	13,386円（1,339円）

※送迎・入浴を含む

※入浴の加算あり、食事、おむつ代等は別途負担

※下記の加算は別途負担

加 算		単位数/月	利用者負担額	算定回数等
入浴介助加算		225単位	235円	1ヶ月に1回（日割り無）
若年性認知症受入加算		240単位	251円	1ヶ月に1回（日割り無）
サービス提供体制		150単位	157円	1ヶ月に2回を限度/ 3ヶ月間
口腔器機能向上加算		480単位	502円	運動器+口腔機能実施の場合
介護職員処遇改善加算		1 ヶ月 の所定単位 ×40/1000（0.04）		