

デイサービスセンター（通所介護）料金表

○通常規模型通所介護費

① 7時間以上8時間未満のサービス提供の場合（当施設での基本料金となります。）

○サービス単位 1単位=10.27円

	施設サービス費
要介護1	655単位
要介護2	773単位
要介護3	896単位
要介護4	1,018単位
要介護5	1,142単位

○食費 800円

○サービス利用料金表（1割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	6,726円/日	7,938円/日	9,201円/日	10,454円/日	11,728円/日
2. 介護保険給付額	6,053円/日	7,144円/日	8,280円/日	9,408円/日	10,555円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	673円/日	794円/日	921円/日	1,046円/日	1,173円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日
※ 自己負担額合計（3+4の額）	1,473円/日	1,594円/日	1,721円/日	1,846円/日	1,973円/日

○サービス利用料金表（2割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	6,726円/日	7,938円/日	9,201円/日	10,454円/日	11,728円/日
2. 介護保険給付額	5,380円/日	6,350円/日	7,360円/日	8,363円/日	9,382円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	1,346円/日	1,588円/日	1,841円/日	2,091円/日	2,346円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日
※ 自己負担額合計（3+4の額）	2,146円/日	2,388円/日	2,641円/日	2,891円/日	3,146円/日

○サービス利用料金表（3割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	6,726円/日	7,938円/日	9,201円/日	10,454円/日	11,728円/日
2. 介護保険給付額	4,708円/日	5,556円/日	6,440円/日	7,317円/日	8,209円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	2,018円/日	2,382円/日	2,761円/日	3,137円/日	3,519円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日
※ 自己負担額合計（3+4の額）	2,818円/日	3,182円/日	3,561円/日	3,937円/日	4,319円/日

○負担割合について（第1号被保険者）

年金収入等	負担割合
340万円以上	3割（※）
280万円以上	2割（※）
280万円未満	1割

※ 3割負担の具体的な基準は、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とされています。

※ 3割負担には、月額44,400円の上限が設定されます。

※ 2割負担については、「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合は346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当します。

※ 介護保険費被保険者証とは別に交付される、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合をご確認下さい。

○加算等内容

項目	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
① 生活相談員配置等加算	14円/日	27円/日	41円/日
② 中重度者ケア体制加算	47円/日	93円/日	140円/日
③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	103円/3か月に1回	206円/3か月に1回	309円/3か月に1回
④ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	206円/月	411円/月	617円/月
⑤ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	58円/日	115円/日	173円/日
⑥ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	88円/日	175円/日	262円/日
⑦ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	21円/月	41円/月	62円/月
⑧ ADL維持等加算（Ⅰ）	31円/月	62円/月	93円/月
⑨ ADL維持等加算（Ⅱ）	62円/月	124円/月	185円/月
⑩ 認知症加算	62円/日	124円/日	186円/日
⑪ 若年性認知症利用者受入加算	62円/日	124円/日	186円/日
⑫ 栄養アセスメント加算	52円/月	103円/月	154円/月
⑬ 栄養改善加算	206円/回	411円/回	617円/回
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21円/回	41円/回	62円/回
⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/回
⑯ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	154円/回	308円/回	462円/回
⑰ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	165円/回	329円/回	493円/回
⑱ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23円/回	45円/回	68円/回
⑲ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/回	37円/回	56円/回
⑳ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円/回	13円/回	19円/回
㉑ 感染症・災害時利用者減の場合の加算	所定単位数の3%に相当する単位数を所定単位数に加算/回		
㉒ 科学的介護推進体制加算	41円/月	82円/月	123円/月
㉓ 入浴介助加算（Ⅰ）	41円/日	82円/日	123円/日
㉔ 入浴介助加算（Ⅱ）	57円/日	113円/日	170円/日
㉕ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に5.9% を乗じた額の1割を ご負担頂きます。	所定単位数に5.9% を乗じた額の2割を ご負担頂きます。	所定単位数に5.9% を乗じた額の3割を ご負担頂きます。

②⑥ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に1.0% を乗じた額の1割を ご負担頂きます。	所定単位数に1.0% を乗じた額の2割を ご負担頂きます。	所定単位数に1.0% を乗じた額の3割を ご負担頂きます。
②⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算	提供したサービスの 合計単位数の1.1%を 加算した額の1割を ご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の1.1% を加算した額の2割 をご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の1.1% を加算した額の3割 をご負担頂きます。

※①から⑦までの加算は、施設が体制要件を満たした場合、サービスを提供した場合に料金が発生します。

② 6時間以上7時間未満のサービス提供の場合

○サービス単位 1単位=10.27円

	施設サービス費
要介護1	581単位
要介護2	686単位
要介護3	792単位
要介護4	897単位
要介護5	1,003単位

○食費 800円

○サービス利用料金表（1割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,966円/日	7,045円/日	8,133円/日	9,212円/日	10,300円/日
2. 介護保険給付額	5,369円/日	6,340円/日	7,319円/日	8,290円/日	9,270円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	597円/日	705円/日	814円/日	922円/日	1,030円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日
※ 自己負担額合計（3+4の額）	1,397円/日	1,505円/日	1,614円/日	1,722円/日	1,830円/日

○サービス利用料金表（2割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,966円/日	7,045円/日	8,133円/日	9,212円/日	10,300円/日
2. 介護保険給付額	4,772円/日	5,636円/日	6,506円/日	7,369円/日	8,240円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	1,194円/日	1,409円/日	1,627円/日	1,843円/日	2,060円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日
※ 自己負担額合計（3+4の額）	1,994円/日	2,209円/日	2,427円/日	2,643円/日	2,860円/日

○サービス利用料金表（3割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,966円/日	7,045円/日	8,133円/日	9,212円/日	10,300円/日
2. 介護保険給付額	4,176円/日	4,931円/日	5,693円/日	6,448円/日	7,210円/日
3. 自己負担額（1-2の額）	1,790円/日	2,114円/日	2,440円/日	2,764円/日	3,090円/日
4. 食費	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日	800円/日

※ 自己負担額合計（3 + 4の額）	2,590円/日	2,914円/日	3,240円/日	3,564円/日	3,890円/日
--------------------	----------	----------	----------	----------	----------

○負担割合について（第1号被保険者）

年金収入等	負担割合
340万円以上	3割（※）
280万円以上	2割（※）
280万円未満	1割

※ 3割負担の具体的な基準は、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とされています。

※ 3割負担には、月額44,400円の上限が設定されます。

※ 2割負担については、「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合は346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当します。

※ 介護保険費被保険者証とは別に交付される、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合をご確認下さい。

○加算等内容

項目	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
① 生活相談員配置等加算	14円/日	27円/日	41円/日
② 中重度者ケア体制加算	47円/日	93円/日	140円/日
③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	103円/3か月に1回	206円/3か月に1回	309円/3か月に1回
④ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	206円/月	411円/月	617円/月
⑤ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	58円/日	115円/日	173円/日
⑥ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	88円/日	175円/日	262円/日
⑦ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	21円/月	41円/月	62円/月
⑧ ADL維持等加算（Ⅰ）	31円/月	62円/月	93円/月
⑨ ADL維持等加算（Ⅱ）	62円/月	124円/月	185円/月
⑩ 認知症加算	62円/日	124円/日	186円/日
⑪ 若年性認知症利用者受入加算	62円/日	124円/日	186円/日
⑫ 栄養アセスメント加算	52円/月	103円/月	154円/月
⑬ 栄養改善加算	206円/回	411円/回	617円/回
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21円/回	41円/回	62円/回
⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/回
⑯ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	154円/回	308円/回	462円/回
⑰ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	165円/回	329円/回	493円/回
⑱ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23円/回	45円/回	68円/回
⑲ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/回	37円/回	56円/回
⑳ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円/回	13円/回	19円/回
㉑ 感染症・災害時利用者減の場合の加算	所定単位数の3%に相当する単位数を所定単位数に加算/回		
㉒ 科学的介護推進体制加算	41円/月	82円/月	123円/月

㉓ 入浴介助加算（Ⅰ）	41 円／日	82 円／日	123 円／日
㉔ 入浴介助加算（Ⅱ）	57 円／日	113 円／日	170 円／日
㉕ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 1 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 2 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 3 割を ご負担頂きます。
㉖ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 1 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 2 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 3 割を ご負担頂きます。
㉗ 介護職員等ベースアップ等支援加算	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 1 割 をご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 2 割 をご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 3 割 をご負担頂きます。

※①から㉗までの加算は、施設が体制要件を満たした場合、サービスを提供した場合に料金が発生します。

③ 5 時間以上 6 時間未満のサービス提供の場合

○サービス単位 1 単位=10.27 円

	施設サービス費
要介護 1	567 単位
要介護 2	670 単位
要介護 3	773 単位
要介護 4	876 単位
要介護 5	979 単位

○食費 800 円

○サービス利用料金表（1 割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	5,823 円／日	6,880 円／日	7,938 円／日	8,996 円／日	10,054 円／日
2. 介護保険給付額	5,240 円／日	6,192 円／日	7,144 円／日	8,096 円／日	9,048 円／日
3. 自己負担額（1-2 の額）	583 円／日	688 円／日	794 円／日	900 円／日	1,006 円／日
4. 食費	800 円／日	800 円／日	800 円／日	800 円／日	800 円／日
※ 自己負担額合計（3 + 4 の額）	1,383 円／日	1,488 円／日	1,594 円／日	1,700 円／日	1,806 円／日

○サービス利用料金表（2 割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	5,823 円／日	6,880 円／日	7,938 円／日	8,996 円／日	10,054 円／日
2. 介護保険給付額	4,658 円／日	5,504 円／日	6,350 円／日	7,196 円／日	8,043 円／日
3. 自己負担額（1-2 の額）	1,165 円／日	1,376 円／日	1,588 円／日	1,800 円／日	2,011 円／日
4. 食費	800 円／日	800 円／日	800 円／日	800 円／日	800 円／日
※ 自己負担額合計（3 + 4 の額）	1,965 円／日	2,176 円／日	2,388 円／日	2,600 円／日	2,811 円／日

○サービス利用料金表（3割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	5,823 円/日	6,880 円/日	7,938 円/日	8,996 円/日	10,054 円/日
2. 介護保険給付額	4,076 円/日	4,816 円/日	5,556 円/日	6,297 円/日	7,037 円/日
3. 自己負担額（1-2 の額）	1,747 円/日	2,064 円/日	2,382 円/日	2,699 円/日	3,017 円/日
4. 食 費	800 円/日	800 円/日	800 円/日	800 円/日	800 円/日
※ 自己負担額合計（3 + 4 の額）	2,547 円/日	2,864 円/日	3,182 円/日	3,499 円/日	3,817 円/日

○負担割合について（第1号被保険者）

年金収入等	負担割合
340 万円以上	3 割（※）
280 万円以上	2 割（※）
280 万円未満	1 割

※ 3割負担の具体的な基準は、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220 万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額 340 万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合 463 万円以上）」とされています。

※ 3割負担には、月額 44,400 円の上限が設定されます。

※ 2割負担については、「合計所得金額 160 万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額 280 万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合は 346 万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合 280 万円以上に相当します。

※ 介護保険費被保険者証とは別に交付される、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合をご確認下さい。

○加算等内容

項目	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
① 生活相談員配置等加算	14 円/日	27 円/日	41 円/日
② 中重度者ケア体制加算	47 円/日	93 円/日	140 円/日
③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	103 円/3 か月に 1 回	206 円/3 か月に 1 回	309 円/3 か月に 1 回
④ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	206 円/月	411 円/月	617 円/月
⑤ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	58 円/日	115 円/日	173 円/日
⑥ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	88 円/日	175 円/日	262 円/日
⑦ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	21 円/月	41 円/月	62 円/月
⑧ ADL 維持等加算（Ⅰ）	31 円/月	62 円/月	93 円/月
⑨ ADL 維持等加算（Ⅱ）	62 円/月	124 円/月	185 円/月
⑩ 認知症加算	62 円/日	124 円/日	186 円/日
⑪ 若年性認知症利用者受入加算	62 円/日	124 円/日	186 円/日
⑫ 栄養アセスメント加算	52 円/月	103 円/月	154 円/月
⑬ 栄養改善加算	206 円/回	411 円/回	617 円/回
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21 円/回	41 円/回	62 円/回
⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円/回	11 円/回	16 円/回
⑯ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	154 円/回	308 円/回	462 円/回
⑰ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	165 円/回	329 円/回	493 円/回
⑱ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/回	45 円/回	68 円/回
⑲ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/回	37 円/回	56 円/回
⑳ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/回	13 円/回	19 円/回

⑳ 感染症・災害時利用者減の場合の加算	所定単位数の3%に相当する単位数を所定単位数に加算／回		
㉑ 科学的介護推進体制加算	41 円／月	82 円／月	123 円／月
㉒ 入浴介助加算（Ⅰ）	41 円／日	82 円／日	123 円／日
㉓ 入浴介助加算（Ⅱ）	57 円／日	113 円／日	170 円／日
㉔ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 1 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 2 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 5.9% を乗じた額の 3 割を ご負担頂きます。
㉕ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 1 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 2 割を ご負担頂きます。	所定単位数に 1.0% を乗じた額の 3 割を ご負担頂きます。
㉖ 介護職員等ベースアップ等支援加算	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 1 割 をご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 2 割 をご負担頂きます。	提供したサービスの 合計単位数の 1.1% を加算した額の 3 割 をご負担頂きます。

※①から㉖までの加算は、施設が体制要件を満たした場合、サービスを提供した場合に料金が発生します。

以上