

＜通所介護利用料表＞

かおりの丘デイサービスセンター
令和6年6月1日改定

要介護度に応じて定められた支給限度基準額の範囲内で利用できます。

各保険者の利用者負担金は、介護保険負担割合証により介護報酬の1割又は2割又は3割です。

1. 通所介護サービス費についての利用者負担は下表の通りです。

※6時間以上7時間未満のご利用の場合

基本料金				
要介護度	介護報酬	利用者負担 (介護報酬の1割)	利用者負担 (介護報酬の2割)	利用者負担 (介護報酬の3割)
要介護1	5,840円/日	584円/日	1,168円/日	1,752円/日
要介護2	6,890円/日	689円/日	1,378円/日	2,067円/日
要介護3	7,960円/日	796円/日	1,592円/日	2,388円/日
要介護4	9,010円/日	901円/日	1,802円/日	2,703円/日
要介護5	1,0080円/日	1,008円/日	2,016円/日	3,024円/日

※5時間以上6時間未満

要介護1	5,700円/日	570円/日	1,140円/日	1,710円/日
要介護2	6,730円/日	673円/日	1,346円/日	2,019円/日
要介護3	7,770円/日	777円/日	1,554円/日	2,331円/日
要介護4	8,780円/日	880円/日	1,760円/日	2,640円/日
要介護5	9,840円/日	984円/日	1,968円/日	2,952円/日

※4時間以上5時間未満

※2時間以上3時間未満の場合は
×70/100

要介護1	3,880円/日	388円/日	776円/日	1,164円/日
要介護2	4,440円/日	444円/日	888円/日	1,332円/日
要介護3	5,020円/日	502円/日	1,004円/日	1,506円/日
要介護4	5,600円/日	560円/日	1,120円/日	1,680円/日
要介護5	6,170円/日	617円/日	1,234円/日	1,851円/日

※3時間以上4時間未満

要介護1	3,700円/日	370円/日	740円/日	1,110円/日
要介護2	4,230円/日	423円/日	846円/日	1,269円/日
要介護3	4,790円/日	479円/日	958円/日	1,437円/日
要介護4	5,330円/日	533円/日	1,066円/日	1,599円/日
要介護5	5,880円/日	588円/日	1,176円/日	1,764円/日

加算				
加算	介護報酬	利用者負担 (介護報酬の1割)	利用者負担 (介護報酬の2割)	利用者負担 (介護報酬の3割)
認知症加算	600円/日	60円/日	120円/日	180円/日
若年性認知症利用者受入加算	600円/日	60円/日	120円/日	180円/日
中重度者ケア体制加算	450円/日	45円/日	90円/日	135円/日
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月
個別機能訓練加算Ⅰイ	560円/日	56円/日	112円/日	168円/日
個別機能訓練加算Ⅰロ	760円/日	76円/日	152円/日	228円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月
ADL維持等加算Ⅰ	300円/月	30円/月	60円/月	90円/月
ADL維持等加算Ⅱ	600円/月	60円/月	120円/月	180円/月
入浴介助加算Ⅰ	400円/日	40円/日	80円/日	120円/日
入浴介助加算Ⅱ	550円/日	55円/日	110円/日	165円/日
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	200円/回 (6ヶ月に1回限定)	20円/回 (6ヶ月に1回限定)	40円/回 (6ヶ月に1回限定)	60円/回 (6ヶ月に1回限定)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円/回 (6ヶ月に1回限定)	5円/回 (6ヶ月に1回限定)	10円/回 (6ヶ月に1回限定)	15円/回 (6ヶ月に1回限定)
栄養改善加算	2,000円/回	200円/回	400円/回	600円/回
栄養アセスメント加算	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円/回 (月2回 原則3ヶ月)	150円/回 (月2回 原則3ヶ月)	300円/回 (月2回 原則3ヶ月)	450円/回 (月2回 原則3ヶ月)
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円/回 (月2回 原則3ヶ月)	160円/回 (月2回 原則3ヶ月)	320円/回 (月2回 原則3ヶ月)	480円/回 (月2回 原則3ヶ月)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円/日	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円/日	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円/日	6円/日	12円/日	18円/日
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月

※送迎を行わない場合、47円引/片道

※介護職員等処遇改善加算Ⅰは、所定単位数にサービス別加算率(9.2%)を乗じた単位を頂きます。

2. その他の利用者負担

食材料費(1食につき)	500円
-------------	------

介護用品使用した場合は、オムツ、リハビリパンツ:1枚120円 パット:1枚30円の実費を頂きます。