

デイサービスの料金表

(通所介護事業・要介護1～5の方)

<1>基本料金

7時間以上9時間未満の場合	介護保険適用時の 一日あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 一日あたりの自己負担額 (2割負担の方)
要介護 1	686円/日	1,371円/日
要介護 2	810円/日	1,620円/日
要介護 3	939円/日	1,877円/日
要介護 4	1,069円/日	2,134円/日
要介護 5	1,196円/日	2,391円/日

<2>その他のサービス料金

介護サービス内容	介護保険適用時の 一回あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 一回あたりの自己負担額 (2割負担の方)
入浴料	53円/回	105円/回
個別機能訓練Ⅱ	59円/回	117円/回
口腔機能向上費	157円/回	314円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7円/回	13円/回
延長サービス	1時間未満	53円/回
	2時間未満	105円/回
	3時間未満	157円/回
	4時間未満	209円/回
	5時間未満	262円/回
介護職員処遇改善加算等	介護保険法に基づく法定自己負担額算出による	
食費	590円/回	

※一ヵ月の総額から介護保険適用時の一日あたりの自己負担額を算出した場合、若干の誤差が生じる場合があります。

デイサービスの料金表

(介護予防通所事業・要支援1、2の方)

<1>基本料金

	介護保険適用時の 一カ月の自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 一カ月の自己負担額 (2割負担の方)
要支援 1	1,722円/月	3,443円/月
要支援 2	3,529円/月	7,058円/月

<2>その他のサービス料金

介護サービス内容	介護保険適用時の 一回あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 一回あたりの自己負担額 (2割負担の方)
運動器機能向上費	236円/月	471円/月
口腔機能向上費	157円/月	314円/月
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	要支援 1	25円/月
	要支援 2	51円/月
選択的サービス複数実施加算	239円/月	474円/月
介護職員処遇改善加算	介護保険法に基づく法定自己負担額算出による	
食費	590円/月	

※一カ月の総額から介護保険適用時の一日あたりの自己負担額を算出した場合、若干の誤差が生じる場合があります。