

○料金表

要介護認定者（1日）

※基本料金、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上加算については、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じてサービス費用のうち1割から3割までのいずれかが利用者様の負担となります。

① 基本料金

| | 料金 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|---------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 7,500円 | 750円 | 1,500円 | 2,250円 |
| 要介護2 | 8,870円 | 887円 | 1,774円 | 2,661円 |
| 要介護3 | 10,280円 | 1,028円 | 2,056円 | 3,084円 |
| 要介護4 | 11,680円 | 1,168円 | 2,336円 | 3,504円 |
| 要介護5 | 13,080円 | 1,308円 | 2,616円 | 3,924円 |

② 入浴介助体制加算（1回）

| | 料金 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|------|------|------|
| 入浴介助体制加算 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 |

③ 個別機能訓練加算（1回）

| | 料金 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|------|------|------|
| 個別機能訓練加算 | 560円 | 56円 | 112円 | 168円 |

④ 口腔機能向上加算（1回）※2回まで

| | 料金 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|--------|------|------|------|
| 口腔機能向上加算 | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 |

⑤ 食事代 562円/1食（おやつ代込み）（実負担）

⑥ デイサービス提供時間：9：30～16：31まで

提供時間以降の延長の場合（実負担）

| | 1時間未満 | 2時間未満 | 3時間未満 |
|------|-------|--------|--------|
| 追加料金 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |

要支援認定者（1 ヶ月）

※（基本料金、運動機能向上、口腔機能向上加算については、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じてサービス費用のうち 1 割から 3 割までのいずれかが利用者様の負担となります。）

① 基本料金

| | 料金 | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|-------|----------|---------|---------|----------|
| 要介護 1 | 16,720 円 | 1,672 円 | 3,344 円 | 5,016 円 |
| 要介護 2 | 34,280 円 | 3,428 円 | 6,856 円 | 10,284 円 |

② 運動器機能向上加算（1 ヶ月）

| | 料金 | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|-----------|---------|-------|-------|-------|
| 運動器機能向上加算 | 2,250 円 | 225 円 | 450 円 | 675 円 |

③ 口腔機能向上加算（1 回）

| | 料金 | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|----------|---------|-------|-------|-------|
| 口腔機能向上加算 | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |

④ 食事代（1 食） 562 円（おやつ代込み）（実負担）

令和 3 年 4 月 1 日から令和 3 年 9 月 30 日までは、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として基本料金（加算を含む）に 0.1% が上乗せされます。

※介護保険対象外サービス利用料金（1 日 1 回あたり）2,100 円（実負担）