

利用料金表

2024年6月 改訂

デイサービスももその
事業所番号:1971600919

通常規模型通所介護費（サービス提供時間 9時30分～16時40分）

《7時間以上8時間未満の場合》

基本利用料	要介護度	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	658	668円 / 日	1,335円 / 日	2,002円 / 日
要介護2	777	788円 / 日	1,576円 / 日	2,364円 / 日	
要介護3	900	913円 / 日	1,826円 / 日	2,738円 / 日	
要介護4	1,023	1,038円 / 日	2,075円 / 日	3,112円 / 日	
要介護5	1,148	1,164円 / 日	2,328円 / 日	3,492円 / 日	
基本加算料金	中重度者ケア体制加算	45	46円 / 日	92円 / 日	137円 / 日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	23円 / 日	45円 / 日	67円 / 日
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30	31円 / 月	61円 / 月	92円 / 月
	科学的介護推進体制加算	40	41円 / 月	81円 / 月	122円 / 月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		1月分の1割自己負担額×9.2%	1月分の2割自己負担額×9.2%	1月分の3割自己負担額×9.2%
対象日・対象者のみ算	入浴介助加算Ⅰ	40	41円 / 日	81円 / 日	122円 / 日
	入浴介助加算Ⅱ	55	56円 / 日	112円 / 日	168円 / 日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	57円 / 日	114円 / 日	171円 / 日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	77円 / 日	154円 / 日	231円 / 日
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	21円 / 月	41円 / 月	61円 / 月
	栄養アセスメント加算	50	51円 / 月	102円 / 月	153円 / 月
	送迎減算(ご家族様等が送り迎え)	-47	片道 -48円 / 月	往復 -96円 / 月	

介護予防通所介護相当サービス費

基本利用料	要介護度	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1・総合事業対象者	1,798	1,824円 / 月	3,647円 / 月	5,470円 / 月
要支援2	3,621	3,672円 / 月	7,344円 / 月	11,015円 / 月	
加算料金	サービス提供体制強化加算Ⅰ1(要支援1)	88	90円 / 月	179円 / 月	268円 / 月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ2(要支援2)	176	179円 / 月	357円 / 月	536円 / 月
	栄養アセスメント加算	50	51円 / 月	102円 / 月	153円 / 月
	科学的介護推進体制加算	40	41円 / 月	81円 / 月	122円 / 月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		1月分の1割自己負担額×9.2%	1月分の2割自己負担額×9.2%	1月分の3割自己負担額×9.2%

※地域区分が7級地となる為、利用料1単位10.14円で算出しております。

※上記基本利用料、加算料金は1回あたりの目安です。ご利用サービス合計で算出した場合、端数処理のずれが生じます。

《介護保険の対象とならない利用料金》

食事代(おやつ含む)	650円 / 日	バスタオル	50円 / 枚
オムツ類(パッド) 利用時	55円 / 回	フェイスタオル	20円 / 枚
オムツ類(テープ式・リハパン) 利用時	155円 / 回		

※料金に関しまして、詳しくは管理者(原)にお問い合わせください。TEL:055-280-1133です。