

デイサービスセンターみその (通所介護・第1号通所型サービス) 料金表

通所介護

① 基本サービス費（1日あたり）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
570 円	673 円	777 円	880 円	984 円

② 基本的に全員に算定する加算（自己負担額）

加算名	内容	金額
サービス提供体制強化加算Ⅰ	勤続 10 年以上の介護福祉士を 25%以上配置	22 円
科学的介護推進体制加算	利用者の様々な介護に関する情報を定期的に厚生労働省に報告（個人情報除く）	40 円/月
ADL 維持等加算Ⅰ	利用者全員の ADL を定期的に計測し、維持・改善がみられる場合に加算	30 円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ □	介護人材の賃金改善のために、介護報酬に一定割合を加算	自己負担総額 ×17.6%
感染症災害 3%加算	災害や感染症の影響により利用者数が一定以上減少している場合に加算	基本報酬分自己 負担額×3%

③ 対象の方に算定する加算等（自己負担額）

加算名	内容	金額
入浴介助加算Ⅰ	サービス利用中に入浴を介助	40 円
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）（ロ）	専従の機能訓練指導員を配置して計画的に個別機能訓練を実施	(イ)56 円 (ロ)76 円
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練に係るデータを厚生労働省に定期的に提出	20 円
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔機能低下及び低栄養を早期発見するためのスクリーニングを定期的の実施	20 円/6 月
栄養アセスメント加算	低栄養リスクの高い方に、改善のための計画を作成し、本人・家族にアドバイス	50 円/月
栄養改善加算	低栄養リスクの高い方に、通所介護サービスにおいて栄養改善サービスを提供	200 円 (3 月 2 回限度)
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の低下している利用者に対して、計画的に改善のための取組を実施	150 円/回 (月 2 回限度)

● 第 1 号通所事業

④ 基本サービス費（1 月あたり）

要支援 1	要支援 2
1,798 円	3,621 円

事業対象者の方は、利用回数によって要支援 1
若しくは要支援 2 と同額

⑤ 基本的に全員に算定する加算(自己負担額)

加算名	内容	金額
サービス提供体制強化加算 I	勤続 10 年以上の介護福祉士を 25%以上 配置	要支援 1 88 円 要支援 2 176 円
科学的介護推進体制加算	利用者の様々な介護に関する情報を定期的 に厚生労働省に報告（個人情報除く）	40 円/月
介護職員等処遇改善加算 I □	介護人材の賃金改善のために、介護報酬に 一定割合を加算	自己負担総額 ×17.6%
感染症災害 3%加算	災害や感染症の影響により利用者数が一 定以上減少している場合に加算	基本報酬分自己 負担額×3%

⑥ 対象の方に算定する加算等（自己負担額）

加算名	内容	金額
口腔機能向上加算 I	口腔機能の低下している利用者に対して、 計画的に改善のための取組を実施	150 円/回 (月 2 回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔機能低下及び低栄養を早期発見する ためのスクリーニングを定期的実施	20 円/6 月
栄養アセスメント加算	低栄養リスクの高い方に、改善のための計 画を作成し、本人・家族にアドバイス	50 円/月
栄養改善加算	低栄養リスクの高い方に、通所介護サービ スにおいて栄養改善サービスを提供	200 円 (3 月 2 回限度)

※①～⑥は 1 単位を 10 円で計算した額です。当事業所は 7 級地のため、実際には 10.14 円で
計算します。

※上記の金額は、負担割合を 1 割で計算しています。一定以上の所得がある場合は、2 割負担又
は 3 割負担となる場合があります。

⑦ 保険外の費用

食費	700 円	昼食代・おやつ代
その他	必要額	アクティビティ材料費等（希望者のみ）

令和 8 年 6 月 1 日

デイサービスセンターみその