

(別紙1)

## デイサービスやさと料金表

## ●通所介護

単位：(1単位=10円)

	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	267	364	382	561	575	648	659
要介護2	307	417	438	663	679	765	779
要介護3	347	472	495	765	784	887	902
要介護4	386	525	551	867	888	1,008	1,026
要介護5	426	579	608	969	993	1,130	1,150
各種加算	入浴介助加算					50	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)					46	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)※希望者のみ					56	
	中重度者ケア体制加算					45	
	生活機能向上連携加算					100/月	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ					6	
	同一建物に対する減算					▲94/日	
	家族送迎における減算					▲47/片道	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)					介護給付費×5.9%	
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)					介護給付費×1.0%	

## ●介護予防・日常生活支援総合事業

要支援1 事業対象者	月5回以上	1,655/月	月4回まで	380/回
要支援2	月9回以上	3,393/月	月8回まで	391/回
各種加算	生活機能向上グループ活動加算		100/月	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	24/月	
		要支援2	48/月	
	同一建物に対する減算	要支援1	▲376/月	
		要支援2	▲752/月	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護給付費×5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		介護給付費×1.0%		

R1.10.1施行

介護保険の基準外サービス利用料金表（別表）

食費	昼食代（夕食代）	600円
	おやつ代	150円
事業実施区域外への送迎	区 域 外：500円（送迎距離、片道概ね10km未満）	
	区域外加算：20円（10kmを超えた距離1kmあたり）	
複写物の交付	1枚につき	20円

オムツ、パット類	紙パンツ（S）	122円/枚
	紙パンツ（M）	134円/枚
	紙パンツ（L）	134円/枚
	紙パンツ（LL）	149円/枚
	紙オムツ（S）	71円/枚
	紙オムツ（M）	80円/枚
	紙オムツ（L）	91円/枚
	尿取パットレギュラー	24円/枚
	尿取パットワイド	34円/枚