

別紙利用料金表（2024年4月改定）総合事業用

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について
1月につき (1単位：10.45円)

サービス提供時間数	入浴あり		入浴なし	
	利用料 (1月当り)	利用者 負担額 (1月当り)	利用料 (1月当り)	利用者 負担額 (1月当り)
要支援1週1回程度	1798単位 18,789円	1,879円	1598単位 16,699円	1,670円
要支援2週1回程度	1798単位 18,789円	1,879円	1598単位 16,699円	1,670円
要支援2週2回程度	3621単位 37,839円	3,784円	3221単位 33,659円	3,366円

※要支援1の方/基本週1回 その他要相談

要支援2の方/週1回～2回の利用

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
介護度による区分なし	介護予防型デイ口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位 1,567円	157円	1月に2回を限度
	介護予防型デイサービス科学的介護推進体制加算	40単位 418円	42円	1月につき
	介護予防型デイサービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位 752円 1回/週 144単位 1,505円 2回/週	75円 150円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の80/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
	送迎減算	-47単位：-491円		事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。