

高寿園デイサービスセンター（地域密着型通所介護・介護予防通所サービス）料金表

令和 7 年 7 月 1 日より

下記の表によって、ご利用者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

1. 介護給付サービスによる料金

	要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	提供時間
通所介護費	サービス利用料金	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円	6時間以上
	うち自己負担額	678円	801円	925円	1,049円	1,172円	7時間未満

加算	介護給付額	うち自己負担額
入浴加算（Ⅰ）	400 円	40 円
入浴加算（Ⅱ）	550 円	55 円
科学的介護推進体制加算	400 円／月	40 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	22 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	18 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円	6 円

2. 介護予防給付サービスによる料金

	要支援度	要支援 1	要支援 2
介護予防通所サービス費	サービス利用料金	17,980 円／月	36,210 円／月
	うち自己負担額	1,798 円／月	3,621 円／月

加算	要支援度	介護給付額	うち自己負担額
科学的介護推進体制加算	要支援 1・2	400 円／月	40 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	880 円／月	88 円／月
	要支援 2	1,760 円／月	176 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	720 円／月	72 円／月
	要支援 2	1,440 円／月	144 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援 1	240 円／月	24 円／月
	要支援 2	480 円／月	48 円／月

※ 2 割負担の方は、上記 1・2 の自己負担額の合計に 2 を乗じた金額となります（3 割の方は 3 乗）。

3. 介護職員等処遇改善加算

所定単位数に 90 / 1000 を乗じた単位数で算定し加算します。

4. 食費・おやつ代

食費	650 円	おやつ代	100 円
----	-------	------	-------