

種村デイサービス利用料金

令和6年6月～

①【基本料金】

サービス地域区分:5級地

(1単位10.45円換算)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	事業対象者 要支援1		事業対象者 要支援2	
単位数	416	478	540	600	663	1,798	436	3,621	447
自己負担 割合1割	435円 (1回)	500円 (1回)	565円 (1回)	627円 (1回)	693円 (1回)	1,879円 (1か月)	456円 (1回)	3,784円 (1か月)	468円 (1回)
自己負担 割合2割	870円 (1回)	999円 (1回)	1,129円 (1回)	1,254円 (1回)	1,386円 (1回)	3,758円 (1か月)	912円 (1回)	7,568円 (1か月)	935円 (1回)
自己負担 割合3割	1,305円 (1回)	1,499円 (1回)	1,693円 (1回)	1,881円 (1回)	2,079円 (1回)	5,637円 (1か月)	1,367円 (1回)	11,352円 (1か月)	1,402円 (1回)

※要支援1は月に5回～利用、要支援2は月に9回～利用の場合、月額料金となります。

②【加算料金】

要介護度	要介護				事業対象者・要支援	
算定項目	個別機能訓練加算 I 1	個別機能訓練加算 I 2	口腔機能向上加算 I	科学的介護推進体制加算	口腔機能向上加算 I	科学的介護推進体制加算
単位数	56	76	150	40	150	40
自己負担 割合1割	59円 (1回)	80円 (1回)	157円 (1回)	42円 (1か月)	157円 (1か月)	42円 (1か月)
自己負担 割合2割	117円 (1回)	159円 (1回)	314円 (1回)	84円 (1か月)	314円 (1か月)	84円 (1か月)
自己負担 割合3割	176円 (1回)	239円 (1回)	471円 (1回)	126円 (1か月)	471円 (1か月)	126円 (1か月)

※利用日の機能訓練指導員が1名の場合は個別機能訓練加算 I 1、機能訓練指導員が2名～の場合は個別機能訓練加算 I 2の算定となります。

③【その他】

算定項目	処遇改善加算 II
単位数	上記①【基本料金】と ②【加算料金】の合計単位数に

9.0%加算