

デイサービスセンターごごしま料金表

(単位:10円)

1. 基本料金 通常規模型通所介護							
利用時間	要介護度	1割	2割	3割	備考	内容	
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	740	1,110			
	要介護2	423	846	1,269			
	要介護3	479	958	1,437			
	要介護4	533	1,066	1,599			
	要介護5	588	1,176	1,764			
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	776	1,164			
	要介護2	444	888	1,332			
	要介護3	502	1,004	1,506			
	要介護4	560	1,120	1,680			
	要介護5	617	1,234	1,851			
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	1,140	1,710			
	要介護2	673	1,346	2,019			
	要介護3	777	1,554	2,331			
	要介護4	880	1,760	2,640			
	要介護5	984	1,968	2,952			
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	1,168	1,752			
	要介護2	689	1,378	2,067			
	要介護3	796	1,592	2,388			
	要介護4	901	1,802	2,703			
	要介護5	1,008	2,016	3,024			
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	1,316	1,974			
	要介護2	777	1,554	2,331			
	要介護3	900	1,800	2,700			
	要介護4	1,023	2,046	3,069			
	要介護5	1,148	2,296	3,444			
2. 加算料金							
入浴介助加算(Ⅰ)		40	80	120	1日につき	入浴介助に関する研修を実施し、利用者の入浴介助を行った場合に加算します。	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56	112	168	1日につき	機能訓練員等を1名以上配置して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、利用者の身体機能及び生活機能の向上を目的に機能訓練指導員等が計画的に機能訓練を実施した場合に加算します。	
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20	40	60	1月につき	個別機能訓練(Ⅰ)の取り組みに加え、計画書等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他機能訓練に必要な情報を活用している場合に加算します。	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)【※他サービスの同時実施不可】		20	40	60	1回につき(6月ごと)	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを実施し、担当する介護支援専門員に提供している場合に加算します。	
科学的介護推進体制加算		40	80	120	1月につき	利用者ごとにADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況を3月ごとに厚労省に提出して必要な情報を活用している場合に加算します。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	44	66	1回につき	事業所介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上配置されている場合に加算します。	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ口)						厚生労働大臣が定める基準に適合する介護員等の賃金の改善等を実施しているものとして指定通所介護事業所が利用者に対し、指定介護通所を行った場合に所定単位数 12.0%加算します。	
3. 減算							
送迎なし		-47	-94	-141	片道につき	居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に減算します。	
4. その他(実費)							
食材料費 昼食			660		おやつ代を含む		
教養娯楽費(喫茶等)			380		材料費 1回につき		
オムツ代 紙オムツL			126		1枚につき		
			104		〃		
			104		〃		
			97		〃		
			21		〃		

令和8年6月1日現在