

いきいきの郷デイサービス ご利用料金

1. 通所介護基本サービス料金（1日あたりの利用者負担額＝①＋②）

【対象のご利用者様：要介護 1～5】

① 基本料金(通常規模型)

サービス提供時間	介護度	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
7時間以上8時間未満	介護度1(要介護1)	655 円/回	1,310 円/回	1,965 円/回
	介護度2(要介護2)	773 円/回	1,546 円/回	2,319 円/回
	介護度3(要介護3)	896 円/回	1,792 円/回	2,688 円/回
	介護度4(要介護4)	1,018 円/回	2,036 円/回	3,054 円/回
	介護度5(要介護5)	1,142 円/回	2,284 円/回	3,426 円/回

② 加算料金(該当する利用者様に発生する料金)

加算項目	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
1 入浴介助加算Ⅰ	40 円/回	80 円/回	120 円/回
2 個別機能訓練加算Ⅰイ	56 円/回	112 円/回	168 円/回
3 個別機能訓練加算Ⅱ:月1回まで	20 円/回	40 円/回	60 円/回
4 ADL維持等加算Ⅰ:月1回まで	30 円/回	60 円/回	90 円/回
5 認知症加算	60 円/回	120 円/回	180 円/回
6 栄養アセスメント加算:月1回まで	50 円/回	100 円/回	150 円/回
7 栄養改善加算:月2回まで	200 円/回	400 円/回	600 円/回
8 口腔機能向上加算Ⅱ:月2回まで	160 円/回	320 円/回	480 円/回
9 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ:6月に1回まで	5 円/回	10 円/回	15 円/回
10 科学的介護推進体制加算:月1回まで	40 円/回	80 円/回	120 円/回
11 サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円/回	44 円/回	66 円/回
12 同一建物減算	△ 94 円/回	△ 188 円/回	△ 282 円/回
13 送迎減算	△ 47 円/回	△ 94 円/回	△ 141 円/回
14 介護職員処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+加算料金)× 5.9%		
15 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+加算料金)× 1.2%		
16 介護職員等ベースアップ等支援加算	(基本料金+加算料金)× 1.1%		

2. 山形市介護予防・日常生活支援総合事業基本サービス料金（1ヶ月あたりの利用者負担額＝①＋②）

【対象のご利用者様：要支援 1・2、事業対象者】

① 基本料金

介護度・利用回数	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
要支援1・事業対象者(週1回程度のご利用)	1,672 円/月	3,344 円/月	5,016 円/月
要支援2・事業対象者(週2回程度のご利用)	3,428 円/月	6,856 円/月	10,284 円/月

② 加算料金(該当する利用者様に発生する料金)

加算項目	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
1 運動器機能向上加算	225 円/月	450 円/月	675 円/月
2 栄養アセスメント加算:月1回まで	50 円/回	100 円/回	150 円/回
3 栄養改善加算:月2回まで	200 円/回	400 円/回	600 円/回
4 口腔機能向上加算Ⅱ	160 円/回	320 円/回	480 円/回
5 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ:6月に1回まで	5 円/回	10 円/回	15 円/回
6 選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
7 選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700 円/月	1,400 円/月	2,100 円/月
8 サービス提供体制強化加算Ⅰ			
要支援1・事業対象者(週1回程度のご利用)	88 円/月	176 円/月	264 円/月
要支援2・事業対象者(週2回程度のご利用)	176 円/月	352 円/月	528 円/月
9 送迎減算			
要支援1・事業対象者(週1回程度のご利用)	△ 376 円/月	△ 752 円/月	△ 1,128 円/月
要支援2・事業対象者(週2回程度のご利用)	△ 752 円/月	△ 1,504 円/月	△ 2,256 円/月
10 科学的介護推進体制加算:月1回まで	40 円/回	80 円/回	120 円/回
11 介護職員処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+加算料金)× 5.9%		
12 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+加算料金)× 1.2%		
13 介護職員等ベースアップ等支援加算	(基本料金+加算料金)× 1.1%		

3. 食費（1日あたりの利用者負担額）

昼食代(おやつ代を含む) 通所介護、山形市介護予防・日常生活支援総合事業 共通	700 円/日
---	---------

※上記 1 又は 2 のサービス料金と 3 の食費の合計額が利用者負担額の目安となります。