

デイサービスきぼう ご利用料金

1割負担（令和6年6月1日より）

○地域密着型通所介護（利用 1回につき）

認定区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 料 金	7時間以上8時間未満	753	890	1,032	1,172	1,312
	6時間以上7時間未満	678	801	925	1,049	1,172
	5時間以上6時間未満	657	776	896	1,013	1,134
	4時間以上5時間未満	436	501	566	629	695
	3時間以上4時間未満	416	478	540	600	663
加 算 料 金	入浴介助加算Ⅰ	40/日				
	中重度ケア体制加算	45/日				
	サービス体制提供加算	22/日				
	個別機能訓練加算Ⅰ	56/日				
	個別機能訓練加算Ⅱ	20/月				
	口腔機能向上加算Ⅱ	160/日（月2回まで）				
	認知症加算	60/日				
	科学的介護推進体制加算	40/月				
	送迎減算	（片道につき）-47/回				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		介護保険給付対象サービス費に9.2/100を乗じた金額				

○通所型サービス（利用 1ヶ月につき）

認定区分		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
基本料金		1,798	3,621
加 算 料 金	口腔機能向上加算Ⅱ	160	160
	生活機能向上グループ活動加算	100	100
	サービス体制提供加算	88	176
	科学的介護推進体制加算	40/月	
	送迎減算	（片道につき）-47/回	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		介護保険給付対象サービス費に9.2/100を乗じた金額	

※介護保険外

食事（500円/利用1回につき）