

# デイサービスきらり 料金表

## 重要事項説明書別紙【ご利用者様用】

### < 通常規模型通所介護 >

令和6年6月作成

時間区分	介護度	単位数	1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	370単位	370	740	1,110
	要介護2	423単位	423	846	1,269
	要介護3	479単位	479	958	1,437
	要介護4	533単位	533	1,066	1,599
	要介護5	588単位	588	1,176	1,764
4時間以上 5時間未満	要介護1	388単位	388	776	1,164
	要介護2	444単位	444	888	1,332
	要介護3	502単位	502	1,004	1,506
	要介護4	560単位	560	1,120	1,680
	要介護5	617単位	617	1,234	1,851
5時間以上 6時間未満	要介護1	570単位	570	1,140	1,710
	要介護2	673単位	673	1,346	2,019
	要介護3	777単位	777	1,554	2,331
	要介護4	880単位	880	1,760	2,640
	要介護5	984単位	984	1,968	2,952

時間区分	介護度	単位数	1割	2割	3割
6時間以上 7時間未満	要介護1	584単位	584	1,168	1,752
	要介護2	689単位	689	1,378	2,067
	要介護3	796単位	796	1,592	2,388
	要介護4	901単位	901	1,802	2,703
	要介護5	1008単位	1,008	2,016	3,024
7時間以上 8時間未満	要介護1	658単位	658	1,316	1,974
	要介護2	777単位	777	1,554	2,331
	要介護3	900単位	900	1,800	2,700
	要介護4	1023単位	1,023	2,046	3,069
	要介護5	1148単位	1,148	2,296	3,444
8時間以上 9時間未満	要介護1	669単位	669	1,338	2,007
	要介護2	791単位	791	1,582	2,373
	要介護3	915単位	915	1,830	2,745
	要介護4	1041単位	1,041	2,082	3,123
	要介護5	1168単位	1,168	2,336	3,504

### < 加算・減算料金 >

加算・減算	算定単位	単位数	1割	2割	3割
入浴介助加算(I)	回	40単位	40	80	120
サービス提供体制加算(I)	回	22単位	22	44	66
中重度ケア体制加算	回	45単位	45	90	135
同一建物減算	日	-94単位	-94	-188	-282
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6月に1回	20単位	20	40	60
科学的介護推進体制加算	月	40単位	40	80	120
介護職員等処遇改加算(I)	月合計単位に対して		9.2%		

### < 食費（おやつ代込み） >

常食	648
治療食	691

※介護保険外(自費負担)

※減免対象者の方は、介護度サービス費・食費ともに減額になります。利用開始後でも変更可能です。お申し出ください。

# デイサービスきらり 料金表

## 重要事項説明書別紙【ご利用者様用】

< 鶴岡市介護予防・日常生活支援総合事業(従前相当サービス) >

令和6年6月作成

算定項目	介護度	算定単位	単位数	1割	2割	3割	適用
通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	月	1798単位	1,798	3,596	5,394	
		回	436単位	436	872	1,308	※1月の中で全部で4回まで
	事業対象者・要支援2	月	3621単位	3,621	7,242	10,863	
		回	447単位	447	894	1,341	※1月の中で5～8回まで

< 加算 ・ 減算料金 >

算定項目	介護度	算定単位	単位数	1割	2割	3割	適用
サービス提供体制 加算 (I)	事業対象者・要支援1	月	88単位	88	176	264	
	事業対象者・要支援2	月	176単位	176	352	528	
同一建物減算	事業対象者・要支援1	月	-376単位	-376	-752	-1,128	
	事業対象者・要支援2	月	-752単位	-752	-1,504	-2,256	
口腔・栄養 スクリーニング加算	事業対象者・要支援1・要支援2	6月に回	20単位	20	40	60	
科学的介護 促進体制加算	事業対象者・要支援1・要支援2	月	40単位	40	80	120	
介護職員処遇 改善加算 (I)	月合計単位に対して			9.2%			

< 食 費 (おやつ代込み) >

常食	648
治療食	691

※介護保険外(自費負担)

・入浴、送迎につきましては、上記料金に含まれております。