

デイサービスみろく苑

料金表

令和8年4月1日～

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険適用となる費用	日 毎 算 定	施設介護サービス通所介護費 5時間以上6時間未満	-	-	570	673	777	880	984
		施設介護サービス通所介護費 7時間以上8時間未満	-	-	658	777	900	1,023	1,148
		サービス提供体制強化加算	88	88	88	88	88	88	88
		入浴介助加算（Ⅰ）	-	-	40	40	40	40	40
		若年性認知症利用者受入加算	-	-	60	60	60	60	60
	月 毎	第1号通所事業利用料	1,798	1,798	-	-	-	-	-
		（要支援2かつ月8回以上の利用）		3,621	-	-	-	-	-
	1日あたり利用料金 （1ヶ月に8日、5時間利用した場合）		313	541	758	861	965	1,068	1,172
	生活機能向上グループ活動加算		100	100	-	-	-	-	-
	科学的介護推進体制加算		40	40					
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10	10					
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※1 上記日毎算定+月毎算定合計×9.2%		58	101					
	A 1ヶ月あたり利用料金 （1ヶ月に8日、5時間利用した場合）		3,117	5,279	6,064	6,888	7,720	8,544	9,376
※1 介護職員等処遇改善加算は目安となります。（加算により変動いたします）									
※1 該当者のみ退去時に一度だけ『退去時相談援助加算』を算定する場合がございます。									
※2 『介護保険適用費用月額』の負担割合は、所得に応じて1割、2割、3割の負担段階が決定されます。									
食 費			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	B 食材料費		400						
C そ の 他 の 費 用	おむつ代	リハビリパンツ	90						
		尿取りパッドW	15						
		フラットタイプ	17						
	日用品費		実 費						
	行事等活動費		実 費						
	医療費（治療及び健康診断料）		実 費						
	理美容代	散髪代	1,500円						
顔そり代		500円							

※A（介護保険適用費用）+B（食費・居住費）+C（その他の費用）=月額料金となります。

[利用者負担段階]

第1段階＝世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方
第2段階＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方
第3段階①＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下の方
第3段階②＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額120万円超の方
第4段階＝市町村民税課税者が世帯にいるか、本人が市町村民税課税者の方（44,400円）
第4段階＝年収金額が約770万円超約1,160万円未満の方（93,000円）
第4段階＝年収金額が約1,160万円以上の方（140,100円）
第4段階＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：1割負担は年金収入年額280万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：2割負担は年金収入年額280万円以上340万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：3割負担は年金収入年額340万円以上