

いなさ園デイサービスセンター 料金表（令和6年6月改定）

通所介護（1回あたり）

※負担割合については市から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

要介護度	介護保険給付対象項目（※金額は1割負担の場合）				介護保険給付 対象外項目	1回あたりの 見込み利用負担額		
	基本サービス費	加算サービス費						
	通常規模型通所介護費 (7時間以上8時間未満)	サービス提供 体制強化加算（I）	入浴介助加算（I）	介護職員等処遇 改善加算（I）注1				
要介護1	658円	22円	40円	66円	524円	1,310円 2割負担:2,096円 3割負担:2,883円		
要介護2	777円	22円	40円	77円	524円	1,440円 2割負担:2,356円 3割負担:3,273円		
要介護3	900円	22円	40円	89円	524円	1,575円 2割負担:2,625円 3割負担:3,676円		
要介護4	1,023円	22円	40円	100円	524円	1,709円 2割負担:2,894円 3割負担:4,078円		
要介護5	1,148円	22円	40円	111円	524円	1,845円 2割負担:3,167円 3割負担:4,488円		

☆ その他の加算として、個別機能訓練加算（I）イ（56円／回）・（II）（20円／月）や、栄養改善加算（200円／回）、口腔機能向上加算（150円／回）、若年性認知症利用者受入加算（60円／回）、ADL維持等加算（I）（30円／月）・（II）（60円／月）を算定する場合があります（※2割負担の場合はそれぞれの2倍の額、3割負担の場合はそれぞれの3倍の額となります）。

注1 介護職員等処遇改善加算については、基本サービス費と各加算サービス費の1月の総額の9.2%を算定するため、上記金額は概算となります。

出雲市通所介護相当サービス（1月あたり）

※負担割合については市から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

対象者	介護保険給付対象項目（※金額は1割負担の場合）			介護保険給付 対象外項目	1月あたりの 利用負担額		
	基本サービス費	加算サービス費					
	通所型サービス費	サービス提供体制 強化加算（I）イ	介護職員等処遇 改善加算（I）注1				
要支援1又は2、事業対象者 (週1回程度)	1,798円	88円	174円	524円×食事回数	2,060円+食費 2割負担:4,119円+食費 3割負担:6,179円+食費		
要支援2、事業対象者 (週2回程度)	3,621円	176円	349円	524円×食事回数	4,146円+食費 2割負担:8,293円+食費 3割負担:12,439円+食費		

☆ その他の加算として、運動機能向上加算（225円／月）や、栄養改善加算（150円／月）、口腔機能向上加算（150円／月）、生活機能向上グループ活動加算（100円／月）、若年性認知症利用者受入加算（240円／月）を算定する場合があります（※2割負担の場合はそれぞれの2倍の額、3割負担の場合はそれぞれの3倍の額となります）。

注1 介護職員等処遇改善加算については、基本サービス費と各加算サービス費の1月の総額の9.2%を算定するため、上記金額は概算となります。