

通所介護（通所型独自サービス） 二階堂デイサービスセンター料金表
(令和7年4月1日改定)

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費

項 目	金 額 (単位)	内 容
① 基本額	要支援 1 (事業対象者) 1,798 単位 要支援 2 3,621 単位 要介護 1 658 単位 要介護 2 777 単位 要介護 3 900 単位 要介護 4 1,023 単位 要介護 5 1,148 単位	1 月あたり " " 1 回あたり " " " " " "
② 加減算額	(要支援の方対象) サービス提供体制強化加算 I 88 単位 要支援 1 (事業対象者) 176 単位 要支援 2 40 単位 科学的介護推進体制加算 (要介護の方対象) サービス提供体制強化加算 I 22 単位 入浴介助加算 I 40 単位 中重度ケア体制加算 45 単位 送迎減算 -47 単位 科学的介護推進体制加算 40 単位	1 月あたり 1 月あたり 1 月あたり 1 回につき 1 回につき 1 回につき 1 回につき 1 月あたり
③ 自己負担額	介護職員処遇改善加算 I (基本サービス費 + 各加算額) × 9.2% (① + ②) × 10.68 円を計算した合計額の 10% (合計額から 90% を引いた額) (要支援の方は 1 月あたりの計算になります) 負担割合 2 割の方は (① + ②) × 10.68 円を計算した合計額の 20% (合計額から 80% を引いた額) 負担割合 3 割の方は (① + ②) × 10.68 円を計算した合計額の 30% (合計額から 70% を引いた額)	
④ 食費	900 円 (おやつ代含む)	

※単位 (円)

※③ (1割負担) + ④ (食費) ×利用回数 = 1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担2割の方③ (2割負担) + ④ (食費) ×利用日数 = 1ヶ月の支払い合計額となります。

通所介護 (通所型独自サービス) 二階堂ダイサービスセンター料金表

食費 900円		
要支援 1	1 割	2,246
	2 割	4,492
	3 割	6,738
要支援 2	1 割	4,475
	2 割	8,950
	3 割	13,425
要介護 1	1 割	939
	2 割	1,878
	3 割	2,817
要介護 2	1 割	1,078
	2 割	2,156
	3 割	3,233
要介護 3	1 割	1,221
	2 割	2,442
	3 割	3,663
要介護 4	1 割	1,364
	2 割	2,728
	3 割	4,092
要介護 5	1 割	1,511
	2 割	3,021
	3 割	4,531

(単位：円)

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
材料費等	レクレーション等により実費がかかる場合 参加人数を按分する。(都度異なる)	実費をご負担していただく こととなります。
	施設で提供する給食以外、個別に提供する 食事。(選択制)	希望種別により、自己負担 となります。