宇水園デイサービスセンター高森　料金表

2026年6月1日～

	要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⓐ	基本料金 ※1	1割負担 ※2	¥658	¥777	¥900	¥1,023	¥1,148
		2割負担	¥1,316	¥1,554	¥1,800	¥2,046	¥2,296
		3割負担	¥1,974	¥2,331	¥2,700	¥3,069	¥3,444
Ⓑ	サービス 提供体制 強化加算Ⅰ	1割負担	22円/回				
		2割負担	44円/回				
		3割負担	66円/回				
Ⓒ	個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	1割負担	56円/回				
		2割負担	112円/回				
		3割負担	168円/回				
Ⓓ	科学的介護 推進体制加算	1割負担	40円/月1回				
		2割負担	80円/月1回				
		3割負担	120円/月1回				
Ⓔ	入浴加算（Ⅰ）	1割負担	40円/回				
		2割負担	80円/回				
		3割負担	120円/回				
Ⓕ	口腔機能 向上加算 （Ⅰ）/（Ⅱ）	1割負担	（Ⅰ）150円/月1回まで （Ⅱ）160円/月1回まで		（Ⅰ）150円/月2回まで　（Ⅱ）160円/月2回まで		
		2割負担	（Ⅰ）300円/月1回まで （Ⅱ）320円/月1回まで		（Ⅰ）300円/月2回まで　（Ⅱ）320円/月2回まで		
		3割負担	（Ⅰ）450円/月1回まで （Ⅱ）480円/月1回まで		（Ⅰ）450円/月2回まで　（Ⅱ）480円/月2回まで		
Ⓖ	栄養改善加算	1割負担	200円/月1回まで		200円/月2回まで		
		2割負担	400円/月1回まで		400円/月2回まで		
		3割負担	600円/月1回まで		600円/月2回まで		
Ⓗ	栄養アセスメント 加算	1割負担	50円／月1回				
		2割負担	100円／月1回				
		3割負担	150円／月1回				
Ⓘ	口腔・栄養 スクリーニング 加算	1割負担	20円/半年に1回※栄養改善加算等取得の場合は5円/半年に1回				
		2割負担	40円/半年に1回※栄養改善加算等取得の場合は10円/半年に1回				
		3割負担	60円/半年に1回※栄養改善加算等取得の場合は15円/半年に1回				
Ⓙ	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		基本料金に各種対象の加算料金を加えた金額の12%				

※1 基本料金に送迎費が含まれております。送迎を実施しない場合は、片道につき47円減算致します。

※2 負担割合に関しては、市町村より交付された負担割合証に記載の割合に応じた金額となります。

☆　加算については、介護計画上、実施したサービスが請求の対象となります。

☆　食費（おやつを含む）として、別途600円/回が必要となります。

なお、利用日前日15時以降のキャンセルにつきましては食費全額負担となります。

宇水園デイサービスセンター高森　介護予防・日常生活支援総合事業利用料概算表

2026年6月1日～

サービス利用料金（１ヶ月あたり）

○ 「自立支援通所事業」について

＜基本料金＞

	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１	１，７９８円／月	３，３４４円／月	５，０１６円／月
要支援２	３，６２１円／月	７，２４２円／月	１０，８６３円／月

＊送迎・入浴は基本料金に含みます。送迎を行わない場合は1回あたり47円を減算します。

＊要支援１＝同月4回まで利用1回436単位　　要支援２＝８回まで1回447単位

＜各種選択的サービス＞

	１割負担	２割負担	３割負担
口腔機能向上	１５０円／月	３００円／月	３００円／月
栄養改善	２００円／月	４００円／月	６００円／月

＜栄養アセスメント加算＞

	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１・２	５０円／月	１００円／月	１５０円／月

＜口腔・栄養スクリーニング加算＞　＊6ヶ月に1回算定

	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１・２	２０円／月	４０円／月	６０円／月

＜科学的介護推進体制加算＞

	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１・２	４０円／月	８０円／月	１２０円／月

＜サービス提供体制強化加算Ⅰ＞

	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１	８８円／月	１７６円／月	２６４円／月
要支援２	１７６円／月	３５２円／月	５２８円／月

＜介護職員等処遇改善加算＞

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　基本料金に各種加算料金を加えた金額の12%／月

○「生活応援通所事業」について

☆利用料金は１割負担の方は１回につき「330円」、２割負担の方は「660円」となります。

☆利用回数については、１回～２回となります。

［ 食　事 ］

・昼食（おやつを含む）　　６００円／食

＊　＜　　＞内は介護保険利用時の金額

［　　］内は自費

なお、利用日前日15時以降のキャンセルにつきましては食費全額負担となります。