デイサービスセンター メルヘン別府　利用料表

2026.6.1

	要介護度		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
Ⓐ	基本料金 ※1	1割負担※2	861円	961円	994円	1,102円	1,210円	1,319円	1,427円
		2割負担	1,722円	1,922円	1,988円	2,204円	2,420円	2,638円	2,854円
		3割負担	2,583円	2,883円	2,982円	3,306円	3,630円	3,957円	4,281円
Ⓑ	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）	1割負担	27円/回						
		2割負担	54円/回						
		3割負担	81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						
Ⓕ	若年性認知症 利用者受入加算	1割負担 ※4	60円/回						
Ⓖ	口腔機能 向上加算 （Ⅰ）	1割負担	（Ⅰ）150円/月1回まで		（Ⅰ）150円/月2回まで				
		2割負担	（Ⅰ）300円/月1回まで		（Ⅰ）300円/月2回まで				
		3割負担	（Ⅰ）450円/月1回まで		（Ⅰ）450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						
Ⓙ	ADL維持等加算 （Ⅰ）/（Ⅱ）	1割負担	（Ⅰ）30円/月1回　（Ⅱ） 60円/月1回						
		2割負担	（Ⅰ）60円/月1回　（Ⅱ）120円/月1回						
		3割負担	（Ⅰ）90円/月1回　（Ⅱ）180円/月1回						
Ⓚ	口腔・栄養 ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算	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23.6%						

☆　食費（おやつ代含む）として、別途600円/回が必要となります。

※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(1割負担の場合)を減算致します。

※2 負担割合に関しては、市町村へ負担割合申請を行い負担割合に応じた金額となります。

※3 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。

※4 若年性認知症に該当する方の負担割合は、すべて1割負担となります。