

**デイサービスセンター やしお ご利用料金表**  
**通常規模型 通所介護費**

令和7年11月1日～

**① 基本料金(単位:円)**

(1割負担)

利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4時間	370	423	479	533	588
4～5時間	388	444	502	560	617
5～6時間	570	673	777	880	984
6～7時間	584	689	796	901	1,008
7～8時間	658	777	900	1,023	1,148

**② 加算費用(単位数)**

(1割負担)

項目	単位数	項目	単位数
入浴介助加算(Ⅰ)	40	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 月1回算定	40
個別機能訓練加算(Ⅰ)	56	若年性認知症利用者受入加算	60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数の9.2%	9.2%
		送迎をデイで行わない場合、47単位減算	

※各種、加算の詳細については『重要事項説明書』を参照ください。

**③ その他**

項目	料 金(円)
食 費	750
紙オムツ代金	
リハビリパンツ1枚	140
テープ式オムツM1枚	120
テープ式オムツL1枚	150
尿取りパット(小)1枚	40
おむつ処理代金	各種1枚35円

※『①介護費』と『②加算費用』と『③その他費用が』の合計が利用者負担金となります。

**介護予防通所介護費**  
(要支援1および要支援2の方)

令和6年6月1日～

① 基本料金(単位:円)  
(1割負担)

要支援 1	1,798
要支援 2	3,621

要支援1(週1回程度)の方

要支援2(週2回程度)の方

② 加算費用(単位数)  
(1割負担)

項目	単位数	項目	単位数
要支援1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 月1回算定	40
	176		

※各種、加算の詳細については『重要事項説明書』を参照ください。

③ その他

項目	料 金(円)
食 費	750
紙オムツ代金	
リハビリパンツ1枚	140
テープ式オムツM1枚	120
テープ式オムツL1枚	150
尿取りパット(小)1枚	40
おむつ処理代金	各種1枚35円

※『①介護費』と『②加算費用』と『③その他費用が』の合計が利用者負担金となります。