別添資料①　　**利用料一覧　　地域密着型通所介護　みなみ園デイセンター**　　令和８年６月～

算定時間	介護度	基本	個別機能訓練加算	入浴加算	1割負担	2割負担	3割負担
７時間以上８時間未満	介護１	753	56	40	849	1,698	2,547
	介護２	890			986	1,972	2,958
	介護３	1,032			1,128	2,256	3,384
	介護４	1,172			1,268	2,536	3,804
	介護５	1,312			1,408	2,816	4,224
６時間以上７時間未満	介護１	678	56	40	774	1,548	2,322
	介護２	801			897	1,794	2,691
	介護３	925			1,021	2,042	3,063
	介護４	1,049			1,145	2,290	3,435
	介護５	1,172			1,268	2,536	3,804
５時間以上６時間未満	介護１	657	56	40	753	1,506	2,259
	介護２	776			872	1,744	2,616
	介護３	896			992	1,984	2,976
	介護４	1,013			1,109	2,218	3,327
	介護５	1,134			1,230	2,460	3,690
４時間以上５時間未満	介護１	436	56	40	532	1,064	1,596
	介護２	501			597	1,194	1,791
	介護３	566			662	1,324	1,986
	介護４	629			725	1,450	2,175
	介護５	695			791	1,582	2,373
３時間以上４時間未満	介護１	416	56	40	512	1,024	1,536
	介護２	478			574	1,148	1,722
	介護３	540			636	1,272	1,908
	介護４	600			696	1,392	2,088
	介護５	663			759	1,518	2,277

※１．サービス提供体制強化加算Ⅰ　２２円／日

※２．個別機能訓練加算Ⅱ　　２０円／月

※３．科学的介護推進体制加算　　４０円／月

※４．介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）×１２.７

※５．事業所が送迎を行わなかった場合、片道４７円減算となります。

※６．お食事代は別途(一食６００円)頂きます。

※７．その他、利用者様が負担することが適当と認められるもの（例：おむつ等の購入費用）は必要時に別途料金が発生する可能性があります。