

デイサービスセンター あゆみの里

令和8年8月～

利用料の概算料金表

保険適用サービス通常規模型

◇通所介護：要介護1～5に区分された方（1日あたりの単位）

介護度 所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148
加算項目	単位	加算要件			
入浴介助加算（Ⅰ）	40/日	入浴介助に関わる職員は研修を行った者が介助を行う。			
入浴介助加算（Ⅱ）	55/日	入浴介助に関わる職員は研修を行った者が介助を行う。居宅を訪問し、個別入浴計画を作成実施する。			
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56/日	規定の機能訓練指導員を配置し訓練を行う			
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76/日				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	訓練記録を厚生労働省へ報告する			
ADL維持等加算（Ⅰ）	30/月	利用者毎に身体機能を評価し、厚生労働省へ報告し、一定の基準を満たした場合			
認知症加算	60/日	認知症ケアに対応する認知症介護実践者研修修了者を配置			
若年性認知症利用者受入加算	60/日				
口腔機能向上加算Ⅰ	150/月2回				
口腔機能向上加算Ⅱ	160/月2回				
栄養改善加算	200/月2回	低栄養状態の改善を図る相談、管理を行う（月2回限度）			
栄養アセスメント加算	50/月	聞き取りを行い、栄養面の解決すべき問題を把握し、ケアマネジャーへ報告する			
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者の心身状況等を厚生労働省へ報告し、フィードバックを受け取り活用する			
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18/日	勤続年数または介護福祉士の比率が一定基準を満たしている。			
介護送迎減算	-47/片道	家族が送迎を行う場合。事業所が送迎を行わない場合。			

◇介護予防通所介護相当サービス（1 か月あたりの単位）

サービス内容略称	算定要件	単位数
通所型独自サービス 11	事業対象者・要支援 1 の概ね週 1 回程度（ケアプランに基づき）ご利用の場合	1,798
通所型独自サービス 12	事業対象者・要支援 2 の概ね週 2 回程度（ケアプランに基づき）ご利用の場合	3,621
加算項目	算定要件	単位数
若年性認知症利用者受入加算	認知症ケアに対応する認知症介護実践者研修修了者を配置	240
栄養アセスメント加算	聞き取りを行い、栄養面の解決すべき問題を把握し、ケアマネージャーへ報告する	50
栄養改善加算	低栄養状態の改善を図る相談、管理を行う	200
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20/1 回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5/1 回
科学的介護推進体制加算	利用者の心身状況等を厚生労働省へ報告し、フィードバックを受け取り活用する	40/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者・要支援 1	勤続年数または介護福祉士の比率が一定基準を満たしている。 72/月 144/月
	事業対象者・要支援 2	
介護送迎減算	家族が送迎を行う場合。事業所が送迎を行わない場合。	-47/片道

◇共通加算

介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数の 118/1000 加算（×11.8%）
----------------	----------------------------

※ 請求時は上記の金額に前橋市 7 級地の地域加算（10.14 円）を乗じ利用者の自己負担割合（1 割から 3 割）に応じた額となります。

※ 負担金額は、介護保険適用後の金額となります。

介護保険適用外サービス

食費	740 円（昼食・おやつ）、480 円（夕食）
おむつ代	実費
日用品費	実費（個人の嗜好にかかわるもの）
教養娯楽費	実費（行事参加費・入園料等）