

# デイサービス施設(地域密着型通所介護)

(R6.4.1～適用 単位:円/日)

区分	総合事業	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	
基本料金	月額	1,798	3,621	678	801	925	1,049	1,172	
入浴介助加算 I				40	40	40	40	40	
サービス提供体制加算 I	月額	88	176	22	22	22	22	22	指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士の者の占める割合が70%以上であること。
1割負担分計	月額	1,886	3,797	740	863	987	1,111	1,234	要支援は月額、介護1～5は1日単価
介護職員処遇改善加算 I		111	224	44	51	58	66	73	日割りの目安として記載しています。本来月総単位数× <u>5.9%</u> になります。
食費	1回	604	604	604	604	604	604	604	
合計				1,388	1,518	1,649	1,781	1,911	1日単価

※基本的な利用料金を掲載しています。  
 ※その他加算に該当する場合があります。