

(通所介護) デイサービスりあん 料金表 R5年5月～

地域区分単価 10.27

サービス時間	介護度	利用料 単位数	利用料 1割負担	利用料 2割負担	利用料 3割負担	備考
3時間以上 4時間未満	要介護1	368	¥378	¥756	¥1,134	1回につき
	要介護2	421	¥433	¥865	¥1,297	
	要介護3	477	¥490	¥980	¥1,470	
	要介護4	530	¥545	¥1,089	¥1,633	
	要介護5	585	¥601	¥1,202	¥1,803	
4時間以上 5時間未満	要介護1	386	¥397	¥793	¥1,190	
	要介護2	442	¥454	¥908	¥1,362	
	要介護3	500	¥514	¥1,027	¥1,541	
	要介護4	557	¥572	¥1,144	¥1,716	
	要介護5	614	¥631	¥1,261	¥1,892	
5時間以上 6時間未満	要介護1	567	¥583	¥1,165	¥1,747	
	要介護2	670	¥688	¥1,376	¥2,064	
	要介護3	773	¥794	¥1,588	¥2,382	
	要介護4	876	¥900	¥1,800	¥2,699	
	要介護5	979	¥1,006	¥2,011	¥3,017	
6時間以上 7時間未満	要介護1	581	¥597	¥1,194	¥1,790	
	要介護2	686	¥705	¥1,409	¥2,114	
	要介護3	792	¥814	¥1,627	¥2,440	
	要介護4	897	¥922	¥1,843	¥2,764	
	要介護5	1,003	¥1,030	¥2,060	¥3,090	
7時間以上 8時間未満	要介護1	655	¥673	¥1,346	¥2,018	
	要介護2	773	¥794	¥1,588	¥2,382	
	要介護3	896	¥921	¥1,841	¥2,761	
	要介護4	1,018	¥1,046	¥2,091	¥3,137	
	要介護5	1,142	¥1,173	¥2,346	¥3,519	

加算料金

サービス内容	利用料 単位数	利用料 1割負担	利用料 2割負担	利用料 3割負担	備考
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥23	¥45	¥68	1回につき
入浴介助加算(Ⅰ)	40	¥41	¥82	¥123	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	¥57	¥113	¥170	1日につき
送迎未実施減算	-47	(¥49)	(¥97)	(¥145)	片道につき
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56	¥58	¥115	¥173	一日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	¥21	¥41	¥62	1ヶ月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100	¥103	¥206	¥309	個別機能訓練加算を算定している場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥21	¥41	¥62	1ヶ月につき 6ヶ月に1回限度
科学的介護推進体制加算	40	¥41	¥82	¥123	1ヶ月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用単位数合計 × 5.9%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の利用単位数合計 × 1.1%				

介護保険給付対象外

昼食費	¥670	1回につき	
おむつ代	おむつ¥175 リハビリパンツ¥118 パット¥30	1枚につき	
お泊りの方	朝食費	¥550	1回につき
	夕食費	¥700	1回につき
	宿泊費	¥2,200	1回につき
保険外通所介護(介護1~5)	¥5,000	1回につき	
特別なサービスの費用	実費負担	創作活動、余暇活動	

(通所介護型サービス) デイサービスりあん 料金表 R5年5月～

地域区分単価 10.27

サービス時間	介護度	利用料 単位数	利用料 1割負担	利用料 2割負担	利用料 3割負担	備考
通所型独自サービス1	要支援1 事業対象者	1,672	¥1,718	¥3,435	¥5,152	1ヶ月につき
		55	¥57	¥113	¥170	1日につき
通所型独自サービス2	要支援2 事業対象者	3,428	¥3,521	¥7,041	¥10,562	1ヶ月につき
		113	¥116	¥232	¥348	1日につき

加算料金

サービス内容	利用料 単位数	利用料 1割負担	利用料 2割負担	利用料 3割負担	備考	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	支援1	88	¥91	¥181	¥271	1ヶ月につき
	支援2	176	¥181	¥362	¥543	
事業所評価加算	120	¥124	¥247	¥370	1ヶ月につき	
運動器機能向上加算	225	¥231	¥462	¥693	1ヶ月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100	¥103	¥206	¥309	運動器機能向上加算を算定している場合	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥21	¥41	¥62	1ヶ月につき 6ヶ月に1回限度	
科学的介護推進体制加算	40	¥41	¥82	¥123	1ヶ月につき	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用単位数合計 × 5.9%					
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の利用単位数合計 × 1.1%					

介護保険給付対象外

昼食費	¥670	1回につき	
おむつ代	おむつ¥175 リハビリパンツ¥118 パット¥30	1枚につき	
お泊りの方	朝食費	¥550	1回につき
	夕食費	¥700	1回につき
	宿泊費	¥2,200	1回につき
保険外通所介護(介護1～5)	¥5,000	1回につき	
特別なサービスの費用	実費負担	創作活動、余暇活動	