

甲州デイサービスセンター 一宮事業所(笛吹市 総合事業 通所型サービス) 利用者料金表

2026年6月

	費 目 ・ 備 考			費 用			
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
総合事業（一部負担金）	*	通所型サービス１１		事業対象者 要支援１	1,798 円／月	3,596 円／月	5,394 円／月
	*	通所型サービス１２		事業対象者 要支援２	3,621 円／月	7,242 円／月	10,863 円／月
	*	通所型サービス２１ 回数 ※1月の中で全部で4回まで		事業対象者 要支援１	436 円／回	872 円／回	1,308 円／回
		通所型サービス２２ 回数 ※1月の中で全部で5回から8回まで		事業対象者 要支援２	447 円／回	894 円／回	1,341 円／回
	*	通所型サービスA		事業対象者 要支援１ 要支援２	348 円／回	696 円／回	1044 円／回
		通所型サービス中山間地域等提供加算			所定単位数× 5/100加算		
		通所型サービス若年性認知症利用者受入加算			240 円／月	480 円／月	720 円／月
		通所型一体的サービス提供加算			480 円／月	960 円／月	1,440 円／月
		通所型サービス栄養アセスメント加算			50 円／月	100 円／月	150 円／月
		通所型サービス栄養改善加算			200 円／月	400 円／月	600 円／月
		通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ			150 円／月	300 円／月	450 円／月
		通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ			160 円／月	320 円／月	480 円／月
		通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回を限度）			100 円／月	200 円／月	300 円／月
		通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			200 円／月	400 円／月	600 円／月
		通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回を限度）			20 円／月	40 円／月	60 円／月
		通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回を限度）			5 円／月	10 円／月	15 円／月
	*	通所型科学的推進体制加算			40 円／月	80 円／月	120 円／月
		通所型送迎減算（片道につき）			-47 円／回	-94 円／回	-141 円／回
	*	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ 1		事業対象者 要支援1 事業対象者 要支援2	88 円／月	176 円／月	264 円／月
		通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ 2			176 円／月	352 円／月	528 円／月
	*	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰロ			所定単位数×120/1000		
その他利用料		日常生活費	食 費（昼食のみ） ※非課税				720 円／食
			副食材料費（おやつ） ※非課税				60 円／回
			洗濯料（事業所内） ※非課税				100 円／回
			オムツ・パット料 ※非課税				実費相当
		その他日常生活費	喫茶サービス費 ※非課税				100 円／回
			特別な食事（利用者の選択により提供される行事食等）※税込				実費相当
			教養娯楽費（習字・お花・絵画・手芸等の材料費等） ※非課税				実費相当
		その他費用	レク費（希望を募って行う調理レクや外出レク等） ※税込				実費相当
			送迎の距離は片道10km（往復20km）でそれを超える距離に対する自己負担 ※税込				33 円／km

* 印の費目は全利用者が必要となります。無印の費目は利用したときに必要となります。

※負担割合については「介護保険負担割合証」をご確認ください。