甲州デイサービスセンターきぼう南アルプス事業所（総合事業　通所型サービス）利用料金表

2026.6.1

サービス項目	費目・備考		費用				
			負担割合	1割	2割	3割	
	＊	通所型サービス1	事業対象者 要支援1	1,798	3,596	5,394	円／月
		通所型サービス1　日割		59	118	177	円／日
		通所型サービス1　回数　※月途中でサービスを開始する場合	事業対象者 要支援1	436	872	1,308	円／回
		通所型サービス2	事業対象者 要支援2	3,621	7,242	10,863	円／月
		通所型サービス2　日割		119	238	357	円／日
		通所型サービス2　回数　※週1回利用の場合	事業対象者 要支援2	447	894	1,341	円／回
		中山間地域提供加算		所定単位数×5%			
		同一建物減算	事業対象者 要支援1	376	752	1,128	円／月減算
			事業対象者 要支援2	752	1,504	2,256	円／月減算
		生活機能向上グループ活動加算		100	200	300	円／月
		若年性認知症利用者受入加算		240	480	720	円／月
		送迎減算（片道につき） （居宅と事業所との間で送迎を行わない場合）		47	94	141	円／回減算
		口腔機能向上連携加算（Ⅱ）		160	320	480	円／月
	＊	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1	要支援1相当	88	176	264	円／月
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）2	要支援2相当	176	352	528	円／月
		生活機能向上連携加算Ⅰ（3カ月に1回を限度）		100	200	300	円／月
		生活機能向上連携加算Ⅱ		200	400	600	円／月
	＊	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）		20	40	60	円／回
		口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）		5	10	15	円／回
	＊	科学的介護推進体制加算		40	80	120	円／月
	＊	通所型サービス処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数×12.7%			
	※	通所型サービスA		300	600	900	円／回

＊印の費目は介護予防通所介護相当サービス利用者、※印の費用は通所型サービスA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。

・南アルプス市所在の当事業所は、地域区分の等級により利用者負担額を　利用料　1単位：10.14円で計算するため、

毎月利用料金額に端数誤差が生じます。（ご利用料金は上記の費用×1.014円が目安となります）