［ご利用料金表］

認知症対応型デイサービス

令和８（2026）年８月版

■参考例：１か月あたりのご利用料金　（月８回〈週２回〉ご利用された場合）

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
17,870 円	*18,840 円*	*19,831 円*	*20,822 円*	*21,792 円*

※ご利用回数は、ケアプランによって増やすことができます。

※下記の１回あたりの目安をご参考にしてください。

■１回あたりのご利用料金の目安

介護区分	介護保険負担額	食事代	１回あたりのご利用料金
要介護１	*1,234 円*	*1,000 円*	*2,234 円*
要介護２	*1,355 円*	*1,000 円*	*2,335 円*
要介護３	*1,479 円*	*1,000 円*	*2,479 円*
要介護４	*1,602 円*	*1,000 円*	*2,602 円*
要介護５	*1,724 円*	*1,000 円*	*2,724 円*

※介護保険負担金は、下記の①～⑩の合計金額です。⑪~⑬は希望・該当された場合に算定されます。

■介護負担金の内訳

項目	単位/日単位	内容
①　基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
②　個別機能訓練加算	27 単位	個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に行っていること。
③　個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	ＬＩＦＥ(※ライフ)　への情報提供を行っている場合
④　栄養アセスメント加算	50 単位/月	管理栄養士が栄養状態を評価した場合
⑤　ＡＤＬ維持等加算Ⅱ	60 単位/月	日常生活動作維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合。
⑥　サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位	介護福祉士の割合が 70%以上で勤務している場合。
⑦　栄養・口腔スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/半年	口腔状態に問題がないか定期的な確認と記録を行った場合。
⑧　介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,000 分の 236	１月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑨　入浴介助加算	40 単位/回	週２回入浴をされた場合で計上。　※入浴されない場合減算
⑩　若年性認知症受入加算	27 単位/日	対象者（40 歳以上 65 歳未満の方）　※選択された場合、加算
⑪　口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/月	看護師が計画書を立案・実施する場合　※選択された場合、加算

※１回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「食事代（食事・おやつ・ドリンク）」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、介護保険負担が２割または３割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■問合せ先　　社会福祉法人 梅の樹会

（TEL）042-556-5755　（FAX）042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

フラワープラム