

≪ 1割負担 ≫

1単位： 10.14円

①≪基本料金≫													
提供時間	3～4時間		4～5時間		5～6時間		6～7時間		7～8時間		8～9時間		
介護度	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	
要介護1	368	374円	386	392円	567	575円	581	590円	655	665円	666	676円	
要介護2	421	427円	442	449円	670	680円	686	696円	773	784円	787	799円	
要介護3	477	484円	500	507円	773	784円	792	804円	896	909円	911	924円	
要介護4	530	538円	557	565円	876	889円	897	910円	1018	1,033円	1036	1,051円	
要介護5	585	594円	614	623円	979	993円	1003	1,018円	1142	1,158円	1162	1,179円	
②≪加算料金≫													
加算項目		算定単位	単位	自己負担	加算項目		算定単位	単位	自己負担				
入浴介助加算Ⅰ		1回	40	41円	栄養改善加算（月2回まで）		1回	200	203円				
入浴介助加算Ⅱ		1回	55	56円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回	20	21円				
生活機能向上連携加算Ⅰ		3月に1回	100	102円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回	5	6円				
生活機能向上連携加算Ⅱ		1月	200	203円	口腔機能向上加算Ⅰ（月2回まで）		1回	150	153円				
個別機能訓練加算Ⅰイ		1回	56	57円	口腔機能向上加算Ⅱ（月2回まで）		1回	160	163円				
個別機能訓練加算Ⅰロ		1回	85	87円	科学的介護推進体制加算Ⅱ		1月	40	41円				
個別機能訓練加算Ⅱ		1月	20	21円	サービス提供体制強化加算Ⅱ		1回	18	19円				
ADL維持等加算Ⅰ		1月	30	31円	事業所が送迎を行わない場合の減算		1回	-47	-48円				
ADL維持等加算Ⅱ		1月	60	61円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1月の総単位数の4.3%						
ADL維持等加算Ⅲ		1月	3	4円	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）		1月の総単位数の1.2%						
栄養アセスメント加算		1月	50	51円	※ 加算は、ご利用者様により異なります。								

①≪基本料金≫ 【4時間以上（1日）】				②≪加算料金≫			
利用頻度	算定単位	単位	自己負担	利用頻度	算定単位	単位	自己負担
週1回程度	1回	384	390円	運動器機能向上加算	1月	225	229円
週2回程度	1回	395	401円	栄養改善加算	1月	200	203円
①≪基本料金≫ 【4時間未満（半日）】				口腔機能向上加算	1月	150	153円
加算項目	算定単位	単位	自己負担	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1月	480	487円
週1回程度	1回	269	273円	リハビリテーション職員配置加算	1回	50	51円
週2回程度	1回	277	281円	半日入浴加算（半日に限る）	1回	50	51円
こちらは檀原市の料金表になります。 市外にお住まいの方はお問い合わせください。				介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回程度）	1月	72	74円
				介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回程度）	1月	147	150円
※ 加算は、ご利用者様により異なります。							

※ 上記金額はあくまでも目安の表記となります。1円未満の端数処理にて若干の金額の誤差が生じます。

③≪その他費用≫			
項目	費用	内容	算定単位
昼食代	850円	おやつ代を含みます。	1回につき
アクティビティ費	80円	レクリエーション等における材料費	1回につき
日常生活品費	150円	ティッシュ、シャンプー等の消耗品	1回につき
その他 （使用された場合のみ）	実費	[おむつ] 尿パッド 100円/紙パンツ・紙おむつ 200円 [処置] ガーゼ 50円/フィルム・外皮消毒剤・傷パット 100円/吸引処置 250円 マスク代 50円/連絡袋 150円/連絡帳 100円/ファイル120円 バスタオル 100円/フェイスタオル 50円/ビニール袋 10円/再送迎費 500円	1回につき
自費利用	4,800円	介護保険を使わずに自費でご利用される場合（昼食代を含みます）	1回につき

※ご利用日の8時30分までにお電話でのキャンセル（お休み）の連絡がなかった場合、昼食代のキャンセル料が発生します。

※利用者負担計算式

$$\text{①≪基本料金≫} + \text{②≪加算料金≫} + \text{③≪その他自費負担≫} = \text{ご利用者負担金額}$$



デイサービス バンデ（絆）料金表

令和3年10月1日現在

≪2割負担≫

1単位：10.14円

①≪基本料金≫																		
提供時間	3～4時間			4～5時間			5～6時間			6～7時間			7～8時間			8～9時間		
介護度	単位	自己負担		単位	自己負担		単位	自己負担		単位	自己負担		単位	自己負担		単位	自己負担	
要介護1	368	747円		386	783円		567	1,150円		581	1,179円		655	1,329円		666	1,351円	
要介護2	421	854円		442	897円		670	1,359円		686	1,392円		773	1,568円		787	1,597円	
要介護3	477	968円		500	1,014円		773	1,568円		792	1,607円		896	1,818円		911	1,848円	
要介護4	530	1,075円		557	1,130円		876	1,777円		897	1,820円		1018	2,065円		1036	2,102円	
要介護5	585	1,187円		614	1,246円		979	1,986円		1003	2,035円		1142	2,316円		1162	2,357円	
②≪加算料金≫																		
加算項目		算定単位	単位	自己負担	加算項目		算定単位	単位	自己負担									
入浴介助加算Ⅰ		1回	40	82円	栄養改善加算（月2回まで）		1回	200	406円									
入浴介助加算Ⅱ		1回	55	112円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回	20	41円									
生活機能向上連携加算Ⅰ		3月に1回	100	203円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回	5	11円									
生活機能向上連携加算Ⅱ		1月	200	406円	口腔機能向上加算Ⅰ（月2回まで）		1回	150	305円									
個別機能訓練加算Ⅰイ		1回	56	114円	口腔機能向上加算Ⅱ（月2回まで）		1回	160	325円									
個別機能訓練加算Ⅰロ		1回	85	173円	科学的介護推進体制加算Ⅱ		1月	40	82円									
個別機能訓練加算Ⅱ		1月	20	41円	サービス提供体制強化加算Ⅱ		1回	18	37円									
ADL維持等加算Ⅰ		1月	30	61円	事業所が送迎を行わない場合の減算		1回	-47	-96円									
ADL維持等加算Ⅱ		1月	60	122円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1月の総単位数の4.3%											
ADL維持等加算Ⅲ		1月	3	7円	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）		1月の総単位数の1.2%											
栄養アセスメント加算		1月	50	102円														

※ 加算は、ご利用者様により異なります。

①≪基本料金≫ 【4時間以上（1日）】					②≪加算料金≫				
利用頻度	算定単位	単位	自己負担		利用頻度	算定単位	単位	自己負担	
週1回程度	1回	384	779円		運動器機能向上加算	1月	225	457円	
週2回程度	1回	395	802円		栄養改善加算	1月	200	406円	
①≪基本料金≫ 【4時間未満（半日）】					口腔機能向上加算	1月	150	305円	
加算項目	算定単位	単位	自己負担		選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1月	480	974円	
週1回程度	1回	269	546円		リハビリテーション職員配置加算	1回	50	102円	
週2回程度	1回	277	562円		半日入浴加算（半日に限る）	1回	50	102円	
こちらは檀原市の料金表になります。 市外にお住まいの方はお問い合わせください。					介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回程度）	1月	72	147円	
					介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回程度）	1月	147	299円	

※ 加算は、ご利用者様により異なります。

※ 上記金額はあくまでも目安の表記となります。1円未満の端数処理にて若干の金額の誤差が生じます。

③≪その他費用≫				
項目	費用	内容		算定単位
昼食代	850円	おやつ代を含みます。		1回につき
アクティビティ費	80円	レクリエーション等における材料費		1回につき
日常生活品費	150円	ティッシュ、シャンプー等の消耗品		1回につき
その他 （使用された場合のみ）	実費	[おむつ] 尿パッド 100円/紙パンツ・紙おむつ 200円 [処置] ガーゼ 50円/フィルム・外皮消毒剤・傷パット 100円/吸引処置 250円 マスク代 50円/連絡袋 150円/連絡帳 100円/ファイル120円 バスタオル 100円/フェイスタオル 50円/ビニール袋 10円/再送迎費 500円		1回につき
自費利用	4,800円	介護保険を使わずに自費でご利用される場合（昼食代を含みます）		1回につき

※ご利用日の8時30分までにお電話でのキャンセル（お休み）の連絡がなかった場合、昼食代のキャンセル料が発生します。

※利用者負担計算式

$$\text{①≪基本料金≫} + \text{②≪加算料金≫} + \text{③≪その他自費負担≫} = \text{ご利用者負担金額}$$

≪ 3割負担 ≫

1単位： 10.14円

①≪基本料金≫												
提供時間	3～4時間		4～5時間		5～6時間		6～7時間		7～8時間		8～9時間	
介護度	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担
要介護1	368	1,120円	386	1,175円	567	1,725円	581	1,768円	655	1,993円	666	2,027円
要介護2	421	1,281円	442	1,345円	670	2,039円	686	2,088円	773	2,352円	787	2,395円
要介護3	477	1,452円	500	1,521円	773	2,352円	792	2,410円	896	2,726円	911	2,772円
要介護4	530	1,613円	557	1,695円	876	2,665円	897	2,729円	1018	3,097円	1036	3,152円
要介護5	585	1,780円	614	1,868円	979	2,979円	1003	3,052円	1142	3,474円	1162	3,535円
②≪加算料金≫												
加算項目		算定単位	単位	自己負担	加算項目		算定単位	単位	自己負担			
入浴介助加算Ⅰ		1回	40	122円	栄養改善加算（月2回まで）		1回	200	609円			
入浴介助加算Ⅱ		1回	55	168円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回	20	61円			
生活機能向上連携加算Ⅰ		3月に1回	100	305円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回	5	16円			
生活機能向上連携加算Ⅱ		1月	200	609円	口腔機能向上加算Ⅰ（月2回まで）		1回	150	457円			
個別機能訓練加算Ⅰイ		1回	56	171円	口腔機能向上加算Ⅱ（月2回まで）		1回	160	487円			
個別機能訓練加算Ⅰロ		1回	85	259円	科学的介護推進体制加算Ⅱ		1月	40	122円			
個別機能訓練加算Ⅱ		1月	20	61円	サービス提供体制強化加算Ⅱ		1回	18	55円			
ADL維持等加算Ⅰ		1月	30	92円	事業所が送迎を行わない場合の減算		1回	-47	-144円			
ADL維持等加算Ⅱ		1月	60	183円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1月の総単位数の4.3%					
ADL維持等加算Ⅲ		1月	3	10円	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）		1月の総単位数の1.2%					
栄養アセスメント加算		1月	50	153円	※ 加算は、ご利用者様により異なります。							

①≪基本料金≫ 【4時間以上（1日）】				②≪加算料金≫			
利用頻度	算定単位	単位	自己負担	利用頻度	算定単位	単位	自己負担
週1回程度	1回	384	1,169円	運動器機能向上加算	1月	225	685円
週2回程度	1回	395	1,202円	栄養改善加算	1月	200	609円
①≪基本料金≫ 【4時間未満（半日）】				口腔機能向上加算	1月	150	457円
加算項目	算定単位	単位	自己負担	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1月	480	1,461円
週1回程度	1回	269	819円	リハビリテーション職員配置加算	1回	50	153円
週2回程度	1回	277	843円	半日入浴加算（半日に限る）	1回	50	153円
こちらは檀原市の料金表になります。 市外にお住まいの方はお問い合わせください。				介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回程度）	1月	72	220円
				介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回程度）	1月	147	448円
※ 加算は、ご利用者様により異なります。							

※ 上記金額はあくまでも目安の表記となります。1円未満の端数処理にて若干の金額の誤差が生じます。

③≪その他費用≫			
項目	費用	内容	算定単位
昼食代	850円	おやつ代を含みます。	1回につき
アクティビティ費	80円	レクリエーション等における材料費	1回につき
日常生活品費	150円	ティッシュ、シャンプー等の消耗品	1回につき
その他 （使用された場合のみ）	実費	[おむつ] 尿パッド 100円/紙パンツ・紙おむつ 200円 [処置] ガーゼ 50円/フィルム・外皮消毒剤・傷パット 100円/吸引処置 250円 マスク代 50円/連絡袋 150円/連絡帳 100円/ファイル120円 バスタオル 100円/フェイスタオル 50円/ビニール袋 10円/再送迎費 500円	1回につき
自費利用	4,800円	介護保険を使わずに自費でご利用される場合（昼食代を含みます）	1回につき

※ご利用日の8時30分までにお電話でのキャンセル（お休み）の連絡がなかった場合、昼食代のキャンセル料が発生します。

※利用者負担計算式

①≪基本料金≫+②≪加算料金≫+③≪その他自費負担≫=ご利用者負担金額