

## ≪ 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	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の総単位数の1.1%								
認知症加算	1月	60	61円	※ご利用者様により加算は異なります。									

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
こちらは橿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。 ※ご利用者様により加算は異なります。				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
				介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ	1月	18	19円

※ 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	870円	おやつ代を含みます。 ※おやつ（飲み物含む）のみの場合200円	1回につき
アクティビティ費	100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	170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 1000円	1回につき
自費利用	5,000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5年1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	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	102円	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の総単位数の1.1%							
認知症加算	1月	60	122円	※ご利用者様により加算は異なります。								

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
こちらは橿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。 ※ご利用者様により加算は異なります。				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
				介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ	1月	18	37円

※ 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	870円	おやつ代を含みます。 ※おやつ（飲み物含む）のみの場合200円	1回につき
アクティビティ費	100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	170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 1000円	1回につき
自費利用	5,000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	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	153円	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の総単位数の1.1%								
認知症加算	1月	60	183円	※ご利用者様により加算は異なります。									

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
こちらは橿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。 ※ご利用者様により加算は異なります。				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
				介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ	1月	18	55円

※ 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	870円	おやつ代を含みます。 ※おやつ（飲み物含む）のみの場合200円	1回につき
アクティビティ費	100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	170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 1000円	1回につき
自費利用	5,000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

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