

《 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	370	376円	388	394円	570	578円	584	593円	658	668円	669	679円	
要介護2	423	429円	444	451円	673	683円	689	699円	777	788円	791	803円	
要介護3	479	486円	502	510円	777	788円	796	808円	900	913円	915	928円	
要介護4	533	541円	560	568円	880	893円	901	914円	1023	1,038円	1041	1,056円	
要介護5	588	597円	617	626円	984	998円	1008	1,023円	1148	1,165円	1168	1,185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	認知症加算		1月	60	61円				
入浴介助加算Ⅱ		1回	55	56円	栄養改善加算（月2回まで）		1回	200	203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Ⅰ		1回	20	21円				
生活機能向上連携加算Ⅱ		1月	200	203円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回	5	6円				
個別機能訓練加算Ⅰイ		1回	56	57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ロ		1回	85	87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Ⅱ		1月	20	21円	科学的介護推進体制加算Ⅱ		1月	40	41円				
ADL維持等加算Ⅰ		1月	30	31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Ⅱ		1月	60	61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Ⅲ		1月	3	4円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1月の総単位数の4.3%						
栄養アセスメント加算		1月	50	51円	※要介護・要支援 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）】					①《基本料金》 【4時間未満（半日）】				
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	403	409円	週1回程度	1回	269	273円		
週2回程度	1回	413	419円	週2回程度	1回	277	281円		
②《加算料金》									
加算項目	算定単位	単位	自己負担	一体的サービス複数実施加算		1月	480	487円	
生活機能向上グループ加算	1月	100	102円	サービス提供体制強化加算Ⅱ		1回	72	74円	
科学的介護推進体制加算	1月	40	41円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回程度）		1回	150	153円	
栄養改善加算	1月	200	203円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回程度）		1月	315	320円	
栄養アセスメント加算	1月	50	51円	若年性認知症利用者受入加算		1月	240	244円	
口腔機能向上加算	1月	150	153円	半日出入浴加算【4時間未満（半日）】		1月	50	51円	
選択的サービス複数実施加算	1月	480	487円	送迎減算（片道につき）		1月	-47	-48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 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

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



デイサービス バンデ（絆）料金表

令和7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	370	751円	388	787円	570	1,156円	584	1,185円	658	1,335円	669	1,357円
要介護2	423	858円	444	901円	673	1,365円	689	1,398円	777	1,576円	791	1,605円
要介護3	479	972円	502	1,019円	777	1,576円	796	1,615円	900	1,826円	915	1,856円
要介護4	533	1,081円	560	1,136円	880	1,785円	901	1,828円	1023	2,075円	1041	2,112円
要介護5	588	1,193円	617	1,252円	984	1,996円	1008	2,045円	1148	2,329円	1168	2,369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	認知症加算	1月	60	122円					
入浴介助加算Ⅱ	1回	55	112円	栄養改善加算（月2回まで）	1回	200	406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Ⅰ	1回	20	41円					
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月	200	406円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回	5	11円					
個別機能訓練加算Ⅰイ	1回	56	114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ロ	1回	85	173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Ⅱ	1月	20	41円	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	40	82円					
ADL維持等加算Ⅰ	1月	30	61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Ⅱ	1月	60	122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Ⅲ	1月	3	4円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月の総単位数の4.3%							
栄養アセスメント加算	1月	50	102円	※要介護・要支援 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）】				①《基本料金》【4時間未満（半日）】			
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	403	818円	週1回程度	1回	269	546円
週2回程度	1回	413	838円	週2回程度	1回	277	562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
運動器機能向上加算	1月	100	203円	一体的サービス複数実施加算	1月	480	974円
科学的介護推進体制加算	1月	40	82円	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回	72	147円
栄養改善加算	1月	200	406円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回程度）	1回	150	305円
栄養アセスメント加算	1月	50	102円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回程度）	1月	315	639円
口腔機能向上加算	1月	150	305円	若年性認知症利用者受入加算	1月	240	487円
選択的サービス複数実施加算	1月	480	974円	半日出入浴加算【4時間未満（半日）】	1月	50	102円
				送迎減算（片道につき）	1月	-47	-96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 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7年10月1日現在

《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	370	1,126円	388	1,181円	570	1,734円	584	1,777円	658	2,002円	669	2,036円
要介護2	423	1,287円	444	1,351円	673	2,048円	689	2,097円	777	2,364円	791	2,407円
要介護3	479	1,458円	502	1,528円	777	2,364円	796	2,422円	900	2,738円	915	2,784円
要介護4	533	1,622円	560	1,704円	880	2,678円	901	2,742円	1023	3,113円	1041	3,167円
要介護5	588	1,789円	617	1,878円	984	2,994円	1008	3,067円	1148	3,493円	1168	3,554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	認知症加算	1月	60	183円					
入浴介助加算Ⅱ	1回	55	168円	栄養改善加算（月2回まで）	1回	200	609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Ⅰ	1回	20	61円					
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月	200	609円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回	5	16円					
個別機能訓練加算Ⅰイ	1回	56	171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ロ	1回	85	259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Ⅱ	1月	20	61円	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	40	122円					
ADL維持等加算Ⅰ	1月	30	92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Ⅱ	1月	60	183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Ⅲ	1月	3	4円	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月の総単位数の4.3%							
栄養アセスメント加算	1月	50	153円	※要介護・要支援 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）】				①《基本料金》【4時間未満（半日）】			
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	403	1,227円	週1回程度	1回	269	819円
週2回程度	1回	413	1,257円	週2回程度	1回	277	843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
運動器機能向上加算	1月	100	305円	一体的サービス複数実施加算	1月	480	1,461円
科学的介護推進体制加算	1月	40	122円	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回	72	220円
栄養改善加算	1月	200	609円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回程度）	1回	150	457円
栄養アセスメント加算	1月	50	153円	介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回程度）	1月	315	959円
口腔機能向上加算	1月	150	457円	若年性認知症利用者受入加算	1月	240	731円
選択的サービス複数実施加算	1月	480	1,461円	半日出入浴加算【4時間未満（半日）】	1月	50	153円
				送迎減算（片道につき）	1月	-47	-144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 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

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