

【重要事項説明書 別紙 1】

指定地域密着型通所介護 なないろデイサービス 料金表

令和 8 年 3 月作成

1. 基本報酬

- サービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した金額です。
- 表①「基本利用料×利用回数」＋ 表②「1 日あたりの料金×利用回数」の自己負担額をお支払いいただきます。
- 介護保険給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

表①

所要時間 (1 回あたり)	要介護度	単位数	基本利用料	自己負担額		
			10 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	678 単位	7,390 円	739 円	1,478 円	2,217 円
	要介護 2	801 単位	8,730 円	873 円	1,746 円	2,619 円
	要介護 3	925 単位	10,082 円	1,009 円	2,017 円	3,025 円
	要介護 4	1049 単位	11,434 円	1,144 円	2,287 円	3,431 円
	要介護 5	1172 単位	12,774 円	1,278 円	2,555 円	3,833 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	753 単位	8,207 円	821 円	1,642 円	2,463 円
	要介護 2	890 単位	9,701 円	971 円	1,941 円	2,911 円
	要介護 3	1032 単位	11,248 円	1,125 円	2,250 円	3,375 円
	要介護 4	1172 単位	12,774 円	1,278 円	2,555 円	3,833 円
	要介護 5	1312 単位	14,300 円	1,430 円	2,860 円	4,290 円
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	783 単位	8,534 円	854 円	1,707 円	2,561 円
	要介護 2	925 単位	10,082 円	1,009 円	2,017 円	3,025 円
	要介護 3	1072 単位	11,684 円	1,169 円	2,337 円	3,506 円
	要介護 4	1220 単位	13,298 円	1,330 円	2,660 円	3,990 円
	要介護 5	1365 単位	14,878 円	1,488 円	2,976 円	4,464 円

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、実際のサービス提供時間で請求させていただきます。

2. 当事業所が算定している加算サービス

表②

加算サービスの種類	算定回数	単位数	利用料金	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	1 日につき	40 単位	436 円	44 円	88 円	131 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	実施した日数	56 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	月 2 回まで	150 単位	1635 円	164 円	327 円	491 円
処遇改善加算(Ⅲ)						

3. 減算項目

内容	減算単位数
事業所が送迎を行わない場合（送迎減算）	片道につき－47 単位

- ※ 各加算・減算は、介護保険法令等に基づき算定します。
対象となる場合には、事前にご本人またはご家族へ説明し、同意を得た上で算定します。
算定要件の詳細については、別途お問い合わせください。

4. 介護保険給付の対象にならないサービス

食事代 ふつう食・やわらか食・ムース食 の3種類ご用意しています。	1 食 700 円（税込）	昼食・飲み物代
※ 糖尿病食やミキサー食など特別食をご希望の場合は、要相談をお願いします。		
おやつ代	1 食 150 円（税込）	おやつ材料費等
オムツ・リハビリパンツ代	1 枚 120 円（税込）	持参の場合は無料
尿取りパット代	1 枚 100 円（税込）	持参の場合は無料
レクリエーション・娯楽費等	実 費	材料費等

- ※ 料金について不明点やご質問がある場合は、遠慮なくお問い合わせください。