

デイホームかたる
通所介護サービス利用料金表 (2025年4月～)

利用時間	サービス内容略称(サービスコード)	旧 単位数	新 単位数	備考
6時間 以上 7時間 未満*1	通所介護 I 4 1 (152346)	581	584	要介護1の方
	通所介護 I 4 2 (152347)	686	689	要介護2の方
	通所介護 I 4 3 (152348)	792	796	要介護3の方
	通所介護 I 4 4 (152349)	897	901	要介護4の方
	通所介護 I 4 5 (152350)	1,003	1,008	要介護5の方
5時間 以上 6時間 未満*1	通所介護 I 3 1 (152341)	567	570	要介護1の方
	通所介護 I 3 2 (152342)	670	673	要介護2の方
	通所介護 I 3 3 (152343)	773	777	要介護3の方
	通所介護 I 3 4 (152344)	876	880	要介護4の方
	通所介護 I 3 5 (152345)	979	984	要介護5の方
4時間 以上 5時間 未満*1	通所介護 I 2 1 (152246)	386	388	要介護1の方
	通所介護 I 2 2 (152247)	442	444	要介護2の方
	通所介護 I 2 3 (152248)	500	502	要介護3の方
	通所介護 I 2 4 (152249)	557	560	要介護4の方
	通所介護 I 2 5 (152250)	614	617	要介護5の方
3時間 以上 4時間 未満*1	通所介護 I 1 1 (152241)	368	370	要介護1の方
	通所介護 I 1 2 (152242)	421	423	要介護2の方
	通所介護 I 1 3 (152243)	477	479	要介護3の方
	通所介護 I 1 4 (152244)	530	533	要介護4の方
	通所介護 I 1 5 (152245)	585	588	要介護5の方
各種加算	入浴介助加算 I (155301)		40	入浴された場合
	入浴介助加算 II (155303)		55	目標下で入浴された場合*2
	個別機能訓練加算 I 1 (155051)		56	
	個別機能訓練加算 II (155052)		20	1か月につき
	ADL維持等加算 I (156338)		30	1か月につき
	ADL維持等加算 II (156339)		60	1か月につき
	若年性認知症受入加算(156109)		60	診断等による*2
	口腔・栄養スクリーニング加算(156202)		20	6か月に1回まで*2
	口腔機能向上加算 I (155606)		150	月に2回まで*2
	口腔機能向上加算 II (155608)		160	月に2回まで*2
	科学的介護推進体制加算(156361)		40	1か月につき
	送迎減算(155612)		-47	送迎なしの場合(片道につき)
	サービス提供体制強化加算 I 1 (156099)		22	
	介護職員処遇改善加算 I (156108)	5.9%	6月～ 9.2%	1か月につき
	介護職員等特定処遇改善加算 I (156111)	1.2%		1か月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算(156114)	1.1%	1か月につき		

*1 当事業所の利用時間は基本的に7時間15分です。

*2 利用時間や加算など算定する際には個別にご説明・ご相談いたします。

○介護保険等の給付対象とならないサービス

食費(食材費) 662円 / 手芸材料費等(希望者のみ) 実費

デイホームかたる
介護予防通所介護相当サービス利用料金表（2025年4月～）

※1か月あたりの料金です

サービス内容略称(サービスコード)	旧 単位数	新 単位数	備考
通所型サービス1 (A61111)	1,672	1,798	要支援1の方 1カ月
通所型サービス1 (A61113)		436	要支援1 1回
通所型サービス2 (A61121)	3,428	3,621	要支援2の方 1カ月
通所型サービス2 (A61123)		447	要支援2 1回
通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ		150	*1
通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ		160	*1
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 (A66011)		88	要支援1の方
サービス提供体制強化加算Ⅰ 2 (A66012)		176	要支援2の方
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ (A66200)		20	6ヶ月に1回まで*1
科学的介護推進体制加算 (A66311)		40	
介護職員処遇改善加算Ⅰ (A66100)	5.9%	6月～ 9.2%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (A66118)	1.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算 (156114)	1.1%		

*1 利用時間や加算など算定する際には個別にご説明・ご相談いたします。

○介護保険等の給付対象とならないサービス

食費（食材費） 662円 / 手芸材料費等（希望者のみ） 実費