

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

1割負担

R6年6月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	370						44.9	1183	回利用 ↓ 円	20	40
2	423						49.8	1241			
3	479	22	40	56	600	50	54.9	1302			
4	533						59.9	1361			
5	588	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	65.0	1421			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	388						46.6	1203	回利用 ↓ 円	20	40
2	444						51.7	1264			
3	502	22	40	56	600	50	57.0	1327			
4	560						62.4	1390			
5	617	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	67.6	1453			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	570						63.3	1401	回利用 ↓ 円	20	40
2	673						72.8	1514			
3	777	22	40	56	600	50	82.3	1627			
4	880						91.8	1740			
5	984	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	101.4	1853			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	584						64.6	1417	回利用 ↓ 円	20	40
2	689						74.2	1531			
3	796	22	40	56	600	50	84.1	1648			
4	901						93.7	1763			
5	1008	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	103.6	1880			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	658						71.4	1497	回利用 ↓ 円	20	40
2	777						82.3	1627			
3	900	22	40	56	600	50	93.7	1762			
4	1023						105.0	1896			
5	1148	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	116.5	2032			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	669						72.4	1509	回利用 ↓ 円	20	40
2	791						83.6	1643			
3	915	22	40	56	600	50	95.0	1778			
4	1041						106.6	1916			
5	1168	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	118.3	2054			

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

\*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活における生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

\*介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ=算定額×9.2%(小数点第一位を四捨五入)

※介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、R6年介護報酬改定により現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。(令和6年6月改定)

\*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

\*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費



デイサービスセンター梅の郷 料金案内

2割負担

R6年6月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	740	44	80	112	600	50	89.8	1716	回利用 ↓ 円	40	80
2	846						99.5	1832			
3	958						109.8	1954			
4	1066						119.8	2072			
5	1176						129.9	2192			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	776	44	80	112	600	50	93.1	1755	回利用 ↓ 円	40	80
2	888						103.4	1877			
3	1004						114.1	2004			
4	1120						124.8	2131			
5	1234						135.2	2255			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	1140	44	80	112	600	50	126.6	2153	回利用 ↓ 円	40	80
2	1346						145.5	2378			
3	1554						164.7	2605			
4	1760						183.6	2830			
5	1968						202.8	3057			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	1168	44	80	112	600	50	129.2	2183	回利用 ↓ 円	40	80
2	1378						148.5	2412			
3	1592						168.2	2646			
4	1802						187.5	2875			
5	2016						207.2	3109			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	1316	44	80	112	600	50	142.8	2345	回利用 ↓ 円	40	80
2	1554						164.7	2605			
3	1800						187.3	2873			
4	2046						209.9	3142			
5	2296						232.9	3415			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費（円/日）	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計（円/回）	×回数	加算④	加算⑤
1	1338	44	80	112	600	50	144.8	2369	回利用 ↓ 円	40	80
2	1582						167.3	2635			
3	1830						190.1	2906			
4	2082						213.3	3181			
5	2336						236.6	3459			

注）予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

\*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書（証明書）が必要となります。

①サービス提供体制強化加算： 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活における生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

\*介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ＝算定額×9.2%（小数点第一位を四捨五入）

※介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、R6年介護報酬改定により現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。（令和6年6月改定）

\*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

\*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例）リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例）レク活動（手芸・工作など）に係る材料費（参加希望者）

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用（材料費など）の実費



デイサービスセンター梅の郷 料金案内

**3割負担**

R6年6月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満

①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1110	66	120	168	600	50	134.7	2249	回利用 ↓ 円	60	120
2	1269						149.3	2422			
3	1437						164.8	2606			
4	1599						179.7	2783			
5	1764						194.9	2963			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1164	66	120	168	600	50	139.7	2308	回利用 ↓ 円	60	120
2	1332						155.1	2491			
3	1506						171.1	2681			
4	1680						187.1	2871			
5	1851						202.9	3058			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1710	66	120	168	600	50	189.9	2904	回利用 ↓ 円	60	120
2	2019						218.3	3241			
3	2331						247.0	3582			
4	2640						275.4	3919			
5	2952						304.2	4260			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1752	66	120	168	600	50	193.8	2950	回利用 ↓ 円	60	120
2	2067						222.7	3294			
3	2388						252.3	3644			
4	2703						281.2	3988			
5	3024						310.8	4339			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	1974	66	120	168	600	50	214.2	3192	回利用 ↓ 円	60	120
2	2331						247.0	3582			
3	2700						281.0	3985			
4	3069						314.9	4388			
5	3444						349.4	4797			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	2007	66	120	168	600	50	217.2	3228	回利用 ↓ 円	60	120
2	2373						250.9	3628			
3	2745						285.1	4034			
4	3123						319.9	4447			
5	3504						354.9	4863			
		(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)				(円/月)	(円/月)

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

\*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活における生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

\*介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ=算定額×9.2%(小数点第一位を四捨五入)

※介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、R6年介護報酬改定により現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。(令和6年6月改正)

\*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

\*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費



◆介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 桐生市介護予防通所介護相当サービス

1割負担									
①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	月額（小計）	食事	おやつ
通所型サービスⅠ （週1回程度の利用）	事業対象者	1798 円/月	88	20	40	179.0	2125	600	50
	要支援1								
通所型サービスⅡ （週2回程度の利用）	事業対象者	3621 円/月	176			354.8	4212	×回数	×回数
	要支援2								

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。（円/月）

2割負担									
①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	月額（小計）	食事	おやつ
通所型サービスⅠ （週1回程度の利用）	事業対象者	3596 円/月	176	40	80	358.1	4250	600	50
	要支援1								
通所型サービスⅡ （週2回程度の利用）	事業対象者	7242 円/月	352			709.7	8424	×回数	×回数
	要支援2								

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。（円/月）

3割負担									
①サービス提供体制強化加算Ⅰ ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ③科学的介護推進体制加算									
サービス区分	介護度	施設サービス費	加算①	加算②	加算③	処遇改善	月額（小計）	食事	おやつ
通所型サービスⅠ （週1回程度の利用）	事業対象者	5394 円/月	264	60	120	537.1	6375	600	50
	要支援1								
通所型サービスⅡ （週2回程度の利用）	事業対象者	10863 円/月	528			1064.5	12636	×回数	×回数
	要支援2								

※ 負担割合証に記載されている負担割合になりますので、負担割合証のご提示をお願いします。（円/月）

①サービス提供体制強化加算 要支援1 1割負担 88円/月 2割負担 176円/月 3割負担 264円/月  
 要支援2 1割負担 176円/月 2割負担 352円/月 3割負担 528円/月

介護職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用中6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合には加算されます。

③科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

\*介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×9.2%（小数点第一位を四捨五入）

※介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、R6年介護報酬改定現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。（令和6年6月2日）

\*送迎減算 同一建物からのサービス利用については、要支援1の場合-376円 要支援2の場合 -752円

\*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動（手芸・工作など）に係る材料費（参加希望者）

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用（材料費など）の実費

