

指定通所介護・指定介護予防通所介護サービスご利用料金表

デイサービス ビューティフルライフ

地域密着型 通所介護サービスの場合（自己負担額）

（1単位：10.45円×0.1又は0.2又は0.3）

要介護度	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間 未満	7～8時間 未満
要介護1	415単位/回	435単位/回	655単位/回	676単位/回	750単位/回
要介護2	476単位/回	499単位/回	773単位/回	798単位/回	887単位/回
要介護3	538単位/回	564単位/回	893単位/回	922単位/回	1,028単位/回
要介護4	598単位/回	627単位/回	1,010単位/回	1,045単位/回	1,168単位/回
要介護5	661単位/回	693単位/回	1,130単位/回	1,168単位/回	1,308単位/回
【加算項目】※個別機能訓練Ⅰ（イ）				56単位/日	
処遇改善加算 5.9%（加算Ⅰ）					
特定処遇改善加算 1.0%（特定加算Ⅱ）					
ベースアップ加算 1.1%					
※送迎減算（片道）				47単位/回を減算致します。	

○指定第1号通所事業サービスの場合（自己負担額）

（1単位：10.45円×0.1又は0.2又は0.3）

区 分	利用料
事業対象者または要支援1	1,672単位/月
事業対象者または要支援2	3,428単位/月
【加算項目】※運動器機能向上加算 225単位/月	
処遇改善加算 4.7%（加算Ⅰ）	
特定処遇改善加算 1.7%（特定加算Ⅱ）	
ベースアップ加算 1.0%	
【減算項目】※同一建物内の住居から利用する者に通所介護を行なう場合	
（要支援1） 376単位(減算) （要支援2） 752単位(減算)	