

デイサービス利用者利用額

利用内容 要支援度	介護予防型 通所サービス費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） （月額）	食 費 （月額）
要 支 援 1 （月 3 回まで）	（月額） 384	88	600
要 支 援 1 （月 4 回以上）	（月額） 1,672	176	600
要 支 援 2 （月 7 回まで）	（月額） 395		
要 支 援 2 （月 8 回以上）	（月額） 3,428		

※介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・介護職員処遇改善に対する加算です。

〔介護予防型通所サービス費＋各種加算の合計金額〕×5.9%

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・介護職員総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上の事業所の加算です。

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・介護職員等の処遇改善に対する加算です。

〔介護予防型通所サービス費＋各種加算の合計金額〕×1.2%

※介護職員等ベースアップ等支援加算・・・介護職員等の処遇改善に対する加算です。

〔介護予防型通所サービス費＋各種加算の合計金額〕×1.1%

※自己負担額（食費を除く）は、「介護保険負担割合証」の「利用者負担の割合」により、ご負担いただきます。