

デイサービスセンター

1割負担の場合(2割、3割負担の場合もあります)

加算内容/介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険自己負担額(1割) 入浴介助加算 サービス提供体制加算 I 介護職員処遇改善加算 I	766 円	891 円	1021 円	1150 円	1280 円
食 費	500 円	500 円	500 円	500 円	500 円
自己負担額合計(月額)	1,266 円	1,391 円	1,521 円	1,650 円	1,780 円

通所型(予防給付相当)及び事業対象者サービス

別途食費が1日当たり500円必要です

加算内容/介護度	事業対象者	要支援1	要支援2
介護保険自己負担額(1割) サービス提供体制加算 介護職員処遇改善加算 I	483 円	483 円	572 円
自己負担額合計(月額)	483 円	483 円	572 円