

デイサービスいっぷく 料金表

(令和7年12月1日 改定)

要介護（提供時間7～8時間）

単位/円	負担割合	基本単価 (7～8時間)	入浴介助 加算	※1 サービス提 供体制加算 Ⅲ	※2 介護職員処 遇改善加算 Ⅱ	改定前	改定前	合計 (日額)	科学的介護 推進 体制加算	※3 生活機能向 上連携加算
						550	101			
介護度1	1割	658	40	6	63	650	100	1,517	×回数分 +	40 /月
	2割	1,316	40	6	123	650	100	2,235		
	3割	1,974	40	6	182	650	100	2,952		
介護度2	1割	777	40	6	74	650	100	1,647		
	2割	1,554	40	6	144	650	100	2,494		
	3割	2,331	40	6	214	650	100	3,341		
介護度3	1割	900	40	6	85	650	100	1,781		
	2割	1,800	40	6	166	650	100	2,762		
	3割	2,700	40	6	247	650	100	3,743		
介護度4	1割	1,023	40	6	96	650	100	1,915		
	2割	2,046	40	6	188	650	100	3,030		
	3割	3,069	40	6	280	650	100	4,145		
介護度5	1割	1,148	40	6	107	650	100	2,051		
	2割	2,296	40	6	211	650	100	3,303		
	3割	3,444	40	6	314	650	100	4,554		

※1 サービス提供体制加算Ⅲ ⇒ 前年度の4月～2月間で介護職員の総数(常勤換算)のうち勤続年数7年以上の総数(常勤換算)が30%以上のため算定となります。

※2 処遇改善加算Ⅱ ⇒ 介護報酬単位(昼食代、おやつ代除く)合計数の9%となります。

※3 生活機能向上連携加算 ⇒ リハビリ加算となり、個別メニューのリハビリが受けられます。月額200円の負担がかかります。(個別リハビリを希望された方のみ加算算定)

デイサービスいっぷく 料金表

(令和7年12月1日 改定)

要介護（提供時間2～3時間）

単位/円	負担割合	基本単価 (2～3時間)	入浴介助 加算	※1 サービス提 供体制加算	※2 介護職員処 遇改善加算	改定前	改定前	合計 (日額)
						550	101	
介護度1	1割	272	40	6	29	/	/	347
	2割	544	40	6	53			643
	3割	816	40	6	78			940
介護度2	1割	311	40	6	32			389
	2割	622	40	6	60			728
	3割	933	40	6	88			1,067
介護度3	1割	351	40	6	36			433
	2割	702	40	6	67			815
	3割	1,053	40	6	99			1,198
介護度4	1割	392	40	6	39			477
	2割	784	40	6	75			905
	3割	1,176	40	6	110			1,332
介護度5	1割	432	40	6	43			521
	2割	864	40	6	82			992
	3割	1,296	40	6	121			1,463

×回数分 +

科学的介護 推進 体制加算	※3 生活機能向 上連携加算
40 / 月	200 / 月

要介護（提供時間3～4時間）

単位/円	負担割合	基本単価 (3～4時間)	入浴介助 加算	※1 サービス提 供体制加算	※2 介護職員処 遇改善加算	改定前	改定前	合計 (日額)
						550	101	
介護度1	1割	370	40	6	37	650	/	1,103
	2割	740	40	6	71			1,507
	3割	1,110	40	6	104			1,910
介護度2	1割	423	40	6	42			1,161
	2割	846	40	6	80			1,622
	3割	1,269	40	6	118			2,083
介護度3	1割	479	40	6	47			1,222
	2割	958	40	6	90			1,744
	3割	1,437	40	6	133			2,266
介護度4	1割	533	40	6	52			1,281
	2割	1,066	40	6	100			1,862
	3割	1,599	40	6	148			2,443
介護度5	1割	588	40	6	57			1,341
	2割	1,176	40	6	110			1,982
	3割	1,764	40	6	163			2,623

×回数分 +

科学的介護 推進 体制加算	※3 生活機能向 上連携加算
40 / 月	200 / 月

デイサービスいっぴく 料金表 (円)

(令和7年12月1日 改定)

予防介護・日常生活支援総合事業（従来型）通所サービスA6

回数制

介護度	利用回数	基本 利用料 (/回)	科学的 介護推進 体制加算	※3 生活機能 向上連携 加算Ⅱ	※1 サービス 提供体制 加算Ⅲ2	※2 処遇改善 加算Ⅱ	合 計	改定前	改定前	総合計
								1回 550	1回 101	
支援1	1回/月	436	40 /月	200 /月	24 /月	63	763	650	100	1,513
	2回/月	872				102	1,238	1,300	200	2,738
	3回/月	1,308				141	1,713	1,950	300	3,963
	4回/月	1,744				181	2,189	2,600	400	5,189
支援2	1回/月	447	40 /月	200 /月	48 /月	66	801	550	101	1,452
	2回/月	894				106	1,288	1,100	202	2,590
	3回/月	1,341				147	1,776	1,650	303	3,729
	4回/月	1,788				187	2,263	2,200	404	4,867
	5回/月	2,235				227	2,750	2,750	505	6,005
	6回/月	2,682				267	3,237	3,300	606	7,143
	7回/月	3,129				308	3,725	3,850	707	8,282
	8回/月	3,576				348	4,212	4,400	808	9,420

定額制

介護度	基本 利用料 (月額)	科学的 介護推進体制 加算	※3 生活機能向上連携 加算	※1 サービス提供 体制加算Ⅲ2	※2 処遇改善 加算Ⅱ	合計 (月額)
要支援1	1,798	40 /月	200 /月	24 /月	186	2,248
要支援2	3,621			48 /月	352	4,261

改定前 1回 550	改定前 1回 101
昼食	おやつ
650	100
650	100

予防 定額制は基本料金(月額) + 利用回数 × 食費(651)を足した額が月の利用料になります。

×月の利用回数分

介護度: 支援1=4回まで・支援2=8回までは回数制となり、支援1=5回以上・支援2=9回以上で定額制となります。

予防介護・日常生活支援総合事業（緩和型）通所サービスA8（緩和型A8サービスは加算項目はありません）

総合事業	基本利用料(1回)	改定前	改定前	合 計(日額)
		1回 550	1回 101	
要介護認定なし又は要支援状態の方	350	650	100	1,100

※1 サービス提供体制加算Ⅲ ⇒ 前年度の4月～2月間で介護職員の総数(常勤換算)のうち勤続年数7年以上の総数(常勤換算)が30%以上のため算定となります。

※2 処遇改善加算Ⅱ ⇒ 介護報酬単位(昼食代、おやつ代除く)合計数の9%となります。

※3 生活機能向上連携加算 ⇒ リハビリ加算となり、個別メニューのリハビリが受けられます。
月額200円の負担がかかります。(個別リハビリを希望された方のみ加算算定)