

高麓デイサービスセンター料金表（要介護1）

(1) 介護保険適用部分: (大規模型Ⅱ：日額)

令和8年6月1日～

1	要介護1	607単位	751円	842円/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位		
3	個別機能訓練加算Ⅰ（口）	76単位		
4	入浴介助加算Ⅰ	40単位		
5	通所介護処遇改善加算Ⅰ（口）	合計単位数の 12.0%	89円	

(1割負担分の場合)

(2) 介護保険外費用

1	食費	760円/日
2	※レクリエーション・クラブ活動材料費 (例) 350	実費
3	紙パンツ代 (1枚)	150円/枚
4	パット代 (1個)	80円/個

※(例：脳トレ、塗り絵類85円、かご等の工作類100円、裁縫・編み物類100円、パン材料費200円
フワラーアレンジメント1.000円、豆から引くコーヒー50円等)

(3) 介護保険適用部分（月額）

1	科学的介護推進体制加算	40単位/月	66円 (1+2)	414円
2	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月		
3	口腔機能向上加算Ⅱ	160単位×2回まで/月	348円	(1+2+3)

※焼津市は地域区分が「7級地」であるため、介護保険で定められた単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、上記料金表は、介護保険負担割1割でシュミレーションしております。

※介護保険負担割合証2割から3割の方は料金が異なります。

※介護認定の結果により、介護度の変更があった場合は料金の変更があります。

介護保険適応分 介護保険外費用 1日当りの料金目安

円	+	円	=	円
---	---	---	---	---

1日当りの費用 月ご利用回数 基本月額分 介護保険月額分 月利用料金目安

円	×	回	=	円	+	円	=	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---

高麗デイサービスセンター料金表（要介護2）

(1) 介護保険適用部分: (大規模型Ⅱ：日額)

令和8年6月1日～

1	要介護2	716単位	862円	965円/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位		
3	個別機能訓練加算Ⅰ（口）	76単位		
4	入浴介助加算Ⅰ	40単位		
5	通所介護処遇改善加算Ⅰ（口）	合計単位数の 12.0%	103円	

(1割負担分の場合)

(2) 介護保険外費用

1	食費	760円/日
2	※レクリエーション・クラブ活動材料費 (例) 350	実費
3	紙パンツ代 (1枚)	150円/枚
4	パット代 (1個)	80円/個

※ (例：脳トレ、塗り絵類85円、かご等の工作類100円、裁縫・編み物類100円、パン材料費200円
フワラーアレンジメント1,000円、豆から引くコーヒー50円等)

(3) 介護保険適用部分 (月額)

1	科学的介護推進体制加算	40単位/月	66円 (1+2)	414円 (1+2+3)
2	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月		
3	口腔機能向上加算Ⅱ	160単位×2回まで/月	348円	

※焼津市は地域区分が「7級地」であるため、介護保険で定められた単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、上記料金表は、介護保険負担割1割でシュミレーションしております。

※介護保険負担割合証2割から3割の方は料金が異なります。

※介護認定の結果により、介護度の変更があった場合は料金の変更があります。

介護保険適応分

介護保険外費用

1日当りの料金目安

$$\boxed{\quad\quad\quad} \text{円} + \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$

1日当りの費用

月ご利用回数

基本月額分

介護保険月額分

月ご利用料金目安

$$\boxed{\quad\quad\quad} \text{円} \times \boxed{\quad\quad\quad} \text{回} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} + \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$

高麓デイサービスセンター料金表（要介護3）

(1) 介護保険適用部分: (大規模型Ⅱ：日額)

令和8年6月1日～

1	要介護3	830単位	978円	1,096円/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位		
3	個別機能訓練加算Ⅰ（口）	76単位		
4	入浴介助加算Ⅰ	40単位		
5	通所介護処遇改善加算Ⅰ（口）	合計単位数の 12.0%	118円	

(1割負担分の場合)

(2) 介護保険外費用

1	食費	760円/日
2	※レクリエーション・クラブ活動材料費 (例) 350	実費
3	紙パンツ代 (1枚)	150円/枚
4	パット代 (1個)	80円/個

※ (例：脳トレ、塗り絵類85円、かご等の工作類100円、裁縫・編み物類100円、パン材料費200円
フワラーアレンジメント1,000円、豆から引くコーヒー50円等)

(3) 介護保険適用部分 (月額)

1	科学的介護推進体制加算	40単位/月	66円 (1+2)	414円 (1+2+3)
2	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月		
3	口腔機能向上加算Ⅱ	160単位×2回まで/月	348円	

※焼津市は地域区分が「7級地」であるため、介護保険で定められた単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、上記料金表は、介護保険負担割1割でシュミレーションしております。

※介護保険負担割合証2割から3割の方は料金が異なります。

※介護認定の結果により、介護度の変更があった場合は料金の変更があります。

介護保険適応分 介護保険外費用 1日当りの料金目安

円	+	円	=	円
---	---	---	---	---

1日当りの費用 月ご利用回数 基本月額分 介護保険月額分 月ご利用料金目安

円	×	回	=	円	+	円	=	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---

高麓デイサービスセンター料金表（要介護4）

(1) 介護保険適用部分: (大規模型Ⅱ: 日額)

令和8年6月1日～

1	要介護4	946単位	1,095円	1,225円/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位		
3	個別機能訓練加算Ⅰ(口)	76単位		
4	入浴介助加算Ⅰ	40単位		
5	通所介護処遇改善加算Ⅰ(口)	合計単位数の 12.0%	130円	

(1割負担分の場合)

(2) 介護保険外費用

1	食費	760円/日
2	※レクリエーション・クラブ活動材料費 (例) 350	実費
3	紙パンツ代(1枚)	150円/枚
4	パット代(1個)	80円/個

※(例: 脳トレ、塗り絵類85円、かご等の工作類100円、裁縫・編み物類100円、パン材料費200円
フワラーアレンジメント1,000円、豆から引くコーヒー50円等)

(3) 介護保険適用部分(月額)

1	科学的介護推進体制加算	40単位/月	66円 (1+2)	414円 (1+2+3)
2	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月		
3	口腔機能向上加算Ⅱ	160単位×2回まで/月	348円	

※焼津市は地域区分が「7級地」であるため、介護保険で定められた単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、上記料金表は、介護保険負担割合1割でシュミレーションしております。

※介護保険負担割合合証2割から3割の方は料金が異なります。

※介護認定の結果により、介護度の変更があった場合は料金の変更があります。

介護保険適応分

介護保険外費用

1日当りの料金目安

$$\boxed{\text{円}} + \boxed{\text{円}} = \boxed{\text{円}}$$

1日当りの費用

月ご利用回数

基本月額分

介護保険月額分

月ご利用料金目安

$$\boxed{\text{円}} \times \boxed{\text{回}} = \boxed{\text{円}} + \boxed{\text{円}} = \boxed{\text{円}}$$

高麓デイサービスセンター料金表（要介護5）

(1) 介護保険適用部分: (大規模型Ⅱ: 日額)

令和8年6月1日～

1	要介護5	1,059単位	1,210円	1,355円/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位		
3	個別機能訓練加算Ⅰ (口)	76単位		
4	入浴介助加算Ⅰ	40単位		
5	通所介護処遇改善加算Ⅰ (口)	合計単位数の 12.0%	145円	

(1割負担分の場合)

(2) 介護保険外費用

1	食費	760円/日
2	※レクリエーション・クラブ活動材料費 (例) 350	実費
3	紙パンツ代 (1枚)	150円/枚
4	パット代 (1個)	80円/個

※ (例: 脳トレ、塗り絵類85円、かご等の工作類100円、裁縫・編み物類100円、パン材料費200円
フワラーアレンジメント1,000円、豆から引くコーヒー50円等)

(3) 介護保険適用部分 (月額)

1	科学的介護推進体制加算	40単位/月	66円 (1+2)	414円 (1+2+3)
2	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月		
3	口腔機能向上加算Ⅱ	160単位×2回まで/月	348円	

※焼津市は地域区分が「7級地」であるため、介護保険で定められた単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、上記料金表は、介護保険負担割1割でシュミレーションしております。

※介護保険負担割合証2割から3割の方は料金が異なります。

※介護認定の結果により、介護度の変更があった場合は料金の変更があります。

介護保険適応分

介護保険外費用

1日当りの料金目安

$$\boxed{\quad\quad\quad} \text{円} + \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$

1日当りの費用

月ご利用回数

基本月額分

介護保険月額分

月ご利用料金目安

$$\boxed{\quad\quad\quad} \text{円} \times \boxed{\quad\quad\quad} \text{回} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} + \boxed{\quad\quad\quad} \text{円} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$