

嬉の里デイサービスセンター料金表
(通所介護)

令和8年6月現在



事業所名	社会福祉法人 千尋会 嬉の里デイサービスセンター
事業所所在地	南風原町新川538番地
事業所区分	通常規模型通所介護
事業所番号	4773600012
サービス提供時間	9時30分～16時35分（7時間以上8時間未満）
営 業 日	月曜日～土曜日（ウークイ、12/31、元旦、1/2、1/3休業）

【基本部分】

	3時間以上4時間未満 (1回につき)	4時間以上5時間未満 (1回につき)	5時間以上6時間未満 (1回につき)	6時間以上7時間未満 (1回につき)	7時間以上8時間未満 (1回につき)
介護度1	370単位	388単位	570単位	584単位	658単位
介護度2	423単位	444単位	673単位	689単位	777単位
介護度3	479単位	502単位	777単位	796単位	900単位
介護度4	533単位	560単位	880単位	901単位	1,023単位
介護度5	588単位	617単位	984単位	1,008単位	1,148単位

【加 算】

サービス内容	合計単位数/算定単位	サービス内容	合計単位数/算定単位	サービス内容	合計単位数/算定単位
☐ 入浴介助加算Ⅰ	40単位/1日につき	☐ 個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/1日につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/1回につき
☐ 入浴介助加算Ⅱ	55単位/1日につき	☐ 個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位/1日につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/1回につき
☐ 生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/1月につき	☐ 個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/1月につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/1回につき
☐ 生活機能向上連携加算Ⅱ1	200単位/1月につき	☐ ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅰイ	所要単位数の11.1%
☐ 生活機能向上連携加算Ⅱ2	100単位/1月につき	☐ ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅰロ	所要単位数の12.0%
☐ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/1回につき	☐ ADL維持等加算(Ⅲ)	3単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅱイ	所要単位数の10.9%
☐ 認知症加算	60単位/1日につき	☐ 中重度ケア体制加算	45単位/1日につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅱロ	所要単位数の11.8%
☐ 科学的介護推進加算	40単位/1月につき			☐ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	所要単位数の9.9%
				☐ 介護職員処遇改善加算Ⅳ	所要単位数の8.3%

※別途食事代700円(おやつ代含む)

※入居者様により算定される加算が異なります。利用明細をご確認いただくか、施設までお問い合わせください。

※1単位10.0円の計算となります。利用料は基本部分に加算の合計の額となります。「利用者負担割合」は個人毎に異なりますので負担割合は介護保険負担割合証でご確認ください。

※台風等の急な天候悪化のため送迎等により利用時間が短くなった場合でも予定通りの請求となります。ただし著しく短くなる場合は利用時間を変更しての請求となります。

※送迎時、併設のショートステイ利用者と乗り合わせになる事もあります。

嬉の里デイサービスセンター料金表
(日常生活支援総合事業)

令和8年6月現在

事業所名	社会福祉法人 千尋会 嬉の里デイサービスセンター
事業所所在地	南風原町新川538番地
事業所区分	通常規模型通所介護
事業所番号	4773600012
サービス提供時間	9時30分～16時35分（7時間以上8時間未満）
営業日	月曜日～土曜日（ウークイ、12/31、元旦、1/2、1/3休業）

【基本部分】

利用時間 介護度	9:30 ～ 16:35	
事業対象者・要支援1 （週1回程度）	月4回まで	384単位/1月につき
	月4回超えの場合	1,672単位/1月につき
事業対象者・要支援2 （週2回程度）	月8回まで	395単位/1月につき
	月8回超えの場合	3,428単位/1月につき



【加 算】

サービス内容	合成単位数/算定単位	サービス内容	合成単位数/算定単位	サービス内容	合成単位数/算定単位
☐ 若年性認知症利用者受入加算	240単位/1月につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅰイ	所要単位数の11.1%
☐ 生活機能向上活動加算	100単位/1月につき		要支援2 176単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅰロ	所要単位数の12.0%
☐ 運動機能向上加算	225単位/1月につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 72単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅱイ	所要単位数の10.9%
☐ 栄養改善加算	150単位/1月につき		要支援2 144単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅱロ	所要単位数の11.8%
☐ 口腔機能向上加算	150単位/1月につき	☐ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1 24単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	所要単位数の9.9%
☐ 事業所評価加算	120単位/1月につき		要支援2 48単位/1月につき	☐ 介護職員処遇改善加算Ⅳ	所要単位数の8.3%
☐ 科学的介護推進加算	40単位/1月につき				

※別途食事代700円(おやつ代含む)

※1単位10.0円の計算となります。利用料は基本部分に加算の合計の額となります。「利用者負担割合」は個人毎に異なりますので負担割合は介護保険負担割合証でご確認ください。

※入居者様により算定される加算が異なります。利用明細をご確認いただくか、施設までお問い合わせください。

※台風等の急な天候悪化のため平時より送迎等により利用時間が短くなった場合でも予定通りの請求となります。ただし著しく短くなる場合は利用時間を変更しての請求となります。

※送迎時、併設のショートステイ利用者と乗り合わせになる事もあります。