

ベルライブデイサービス(堺市・総合事業)ご利用料金の目安(自己負担額・1割)

■介護予防通所サービス

① サービス利用料

基本料金 (月額)	サービス提供体制 強化加算(月額)		生活機能向上 連携加算Ⅱ	(月額) 235円		食費(1食)
要支援1、事業対象者(週1回程度)	2,207円	104円	+	一体的サービス 提供加算	(月額) 563円	+
要支援2・週1回	2,207円	104円		科学的介護推進 体制加算	(月額) 47円	
要支援2、事業対象者(週2回程度)	4,445円	207円				691円

② 月途中の開始及び入院等による終了の場合のサービス利用料

基本料金 (1回当り)	サービス提供体制 強化加算(月額)		生活機能向上 連携加算Ⅱ	(月額) 235円		食費(1食)
要支援1、事業対象者(週1回程度)	614円	104円	+	一体的サービス 提供加算	(月額) 563円	+
要支援2・週1回	614円	104円		科学的介護推進 体制加算	(月額) 47円	
要支援2、事業対象者(週2回程度)	614円	207円				691円

□①の自己負担額例

合計	一月分のお支払額(目安)
要支援1	3,156円 + (691円×利用日数)
要支援2・週1回	3,156円 + (691円×利用日数)
要支援2	5,497円 + (691円×利用日数)

※上記の負担額に食費(592円×利用日数)を足して頂いた合計が1ヶ月の自己負担額になります。

■その他利用料

(1)生活機能向上グループ活動	117円
(2)若年性認知症受入	282円
(3)クラブ活動(材料費等)	実費
(5)おやつ代(昼食なしで午後からご利用の方)	60円

※食費・クラブ活動費以外は全て月単位の料金です。

※端数処理の関係で、1日あたりの自己負担額×利用日数＝請求額とは一致しない場合があります。

(2026年6月改定)

ベルライブデイサービスご利用料金の目安(自己負担額・1割)

■通所介護サービス

(提供サービス時間:6時間以上7時間未満)

サービス利用料 (基本料金)	入浴介 助加算 I	個別機 能訓練 Iイ	認知症 加算	中重度 者ケア体 制加算	個別機 能訓練 II	生活機能 向上連携 加算II	科学的介 護推進体 制加算	ADL維持 等加算 I	食費
要介護1 711円	+	+	+	+	+	+	+	+	+
要介護2 832円									
要介護3 958円									
要介護4 1,081円									
要介護5 1,206円									
	47円	66円	70円	53円	24円	117円	47円	36円	691円
					(月額)	(月額)	(月額)	(月額)	(実費)

※生活機能向上連携加算IIは個別機能訓練加算を算定している場合の料金

□自己負担額の一例(1日当り) ※実費負担(食費)は除く

	入浴あり・認知症加算あり	入浴あり・認知症加算なし	入浴なし・認知症加算あり	入浴なし・認知症加算なし
要介護1	947円	877円	900円	830円
要介護2	1,068円	998円	1,021円	951円
要介護3	1,194円	1,124円	1,147円	1,077円
要介護4	1,317円	1,247円	1,270円	1,200円
要介護5	1,442円	1,372円	1,395円	1,325円

※上記負担額は1日あたりの自己負担額の目安です。

■その他利用料

(1)栄養アセスメント加算(月額)	59円	(2)栄養改善(月2回まで)	235円
(3)口腔機能向上加算 I	176円	(4)口腔機能向上加算 II	188円
(5)入浴介助加算 II	65円	(6)生活機能向上連携加算 I	117円
(7)口腔・栄養スクリーニング加算 I	24円	(8)若年性認知症利用者受入	70円
(9)口腔・栄養スクリーニング加算 II	7円	(10)ADL維持等加算 II	70円
(11)生活機能向上連携加算 II-1(個別機能訓練未算定時)			235円
(12)おやつ代(午後からの利用する方に限る)	60円	(13)クラブ活動(材料費等)	実費

1ヵ月合計=(自己負担額の一例)×(利用日数)+(その他の料金)

※端数処理の関係で、1日あたりの自己負担額×利用日数=請求額とは一致しない場合があります。

(2026年6月改定)