

通所サービス 料金表

【通所介護費（介護保険給付適用分）】 要介護度、およびご利用頂く時間により料金が異なります。

	所要時間	要介護度	基本 単位	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時1日あたりの自己負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型 通所介護費	3時間以上 4時間未満	要介護1	368	¥4,011	¥402	¥803	¥1,204
		要介護2	421	¥4,588	¥459	¥918	¥1,377
		要介護3	477	¥5,199	¥520	¥1,040	¥1,560
		要介護4	530	¥5,777	¥578	¥1,156	¥1,734
		要介護5	585	¥6,376	¥638	¥1,276	¥1,913
	4時間以上 5時間未満	要介護1	386	¥4,207	¥421	¥842	¥1,263
		要介護2	442	¥4,817	¥482	¥964	¥1,446
		要介護3	500	¥5,450	¥545	¥1,090	¥1,635
		要介護4	557	¥6,071	¥608	¥1,215	¥1,822
		要介護5	614	¥6,692	¥670	¥1,339	¥2,008
	5時間以上 6時間未満	要介護1	567	¥6,180	¥618	¥1,236	¥1,854
		要介護2	670	¥7,303	¥731	¥1,461	¥2,191
		要介護3	773	¥8,425	¥843	¥1,685	¥2,528
		要介護4	876	¥9,548	¥955	¥1,910	¥2,865
		要介護5	979	¥10,671	¥1,068	¥2,135	¥3,202
	6時間以上 7時間未満	要介護1	581	¥6,332	¥634	¥1,267	¥1,900
		要介護2	686	¥7,477	¥748	¥1,496	¥2,244
		要介護3	792	¥8,632	¥864	¥1,727	¥2,590
		要介護4	897	¥9,777	¥978	¥1,956	¥2,934
		要介護5	1,003	¥10,932	¥1,094	¥2,187	¥3,280
7時間以上 8時間未満	要介護1	655	¥7,139	¥714	¥1,428	¥2,142	
	要介護2	773	¥8,425	¥843	¥1,685	¥2,528	
	要介護3	896	¥9,766	¥977	¥1,954	¥2,930	
	要介護4	1,018	¥11,096	¥1,110	¥2,220	¥3,329	
	要介護5	1,142	¥12,447	¥1,245	¥2,490	¥3,735	
8時間以上 9時間未満	要介護1	666	¥7,259	¥726	¥1,452	¥2,178	
	要介護2	787	¥8,578	¥858	¥1,716	¥2,574	
	要介護3	911	¥9,929	¥993	¥1,986	¥2,979	
	要介護4	1,036	¥11,292	¥1,130	¥2,259	¥3,388	
	要介護5	1,162	¥12,665	¥1,267	¥2,533	¥3,800	
入浴介助加算（Ⅰ）			40	¥436	¥44	¥88	¥131
入浴介助加算（Ⅱ）			55	¥599	¥60	¥120	¥180
中重度者ケア体制加算			45	¥490	¥49	¥98	¥147
生活機能向上連携加算（Ⅰ）			100/月	¥1,090/月	¥109/月	¥218/月	¥327/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）			200/月	¥2,180/月	¥218/月	¥436/月	¥654/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			56	¥610	¥61	¥122	¥183

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85	¥926	¥93	¥186	¥278
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	¥218	¥22	¥44	¥66
A D L維持等加算（Ⅰ）	30/月	¥327	¥33/月	¥66/月	¥99/月
A D L維持等加算（Ⅱ）	60/月	¥654	¥66/月	¥131/月	¥197/月
A D L維持等加算（Ⅲ）	3/月	¥32	¥4/月	¥7/月	¥10/月
認知症加算	60	¥654	¥66	¥131	¥197
若年性認知症利用者受入加算	60	¥654	¥66	¥131	¥197
栄養アセスメント加算	50/月	¥545	¥55/月	¥109/月	¥164/月
栄養改善加算	200	¥2,180	¥218	¥436	¥654
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	¥218	¥22	¥44	¥66
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	¥54	¥6	¥11	¥17
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	¥1,635	¥164	¥327	¥491
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	¥1,744	¥175	¥349	¥524
科学的介護推進体制加算	40/月	¥436/月	¥44/月	¥88/月	¥131/月
同一建物減算	-94	-¥1,024	-¥103	-¥205	-¥308
送迎減算	-47	-¥512	-¥52	-¥103	-¥154
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	¥239	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	¥196	¥20	¥40	¥59
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	¥65	¥7	¥13	¥20
[1]介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 59/1000 を乗じた単位数				
[2]介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に 43/1000 を乗じた単位数				
[3]介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に 23/1000 を乗じた単位数				
[4]介護職員処遇改善加算Ⅳ	[3]で算定した単位数の 90/100 に相当する単位数				
[5]介護職員処遇改善加算Ⅴ	[3]で算定した単位数の 80/100 に相当する単位数				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 12/1000 に相当する単位数				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 10/1000 に相当する単位数				

※所定単位は、上記の介護保険給付により算定された単位数の合計

(2) その他の費用

食費（1日あたり）	¥700- ※生活保護受給者は¥300-
行事食 ※各種行事の際、お出しするお食事にかかる経費です。	実 費
その他の日常生活費 ※日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。	実 費
記録物の複写代（A4判用紙1葉）	¥10-

7. キャンセル料

ご利用者またはご家族のご都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	当該自己負担額（利用料等）の50% 及び食費・日常活動材料費の100%
③ご利用日の当日午前8時30分以降にご連絡いただいた場合	当該自己負担額（利用料等）の100% 及び食費・日常活動材料費の100%

8. その他

給付単位数限度額を超過したご利用の場合は、1日あたりの利用料金の全額をお支払い頂きます。