

1) 通所介護 ご利用料金表

ご利用料金表			
通常規模型通所介護 (サービス提供時間 7~8 時間の場合)		1日あたりの利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
基本料金	要介護度 1	658 単位	667 円
	要介護度 2	777 単位	788 円
	要介護度 3	900 単位	913 円
	要介護度 4	1,023 単位	1,037 円
	要介護度 5	1,148 単位	1,164 円

2) 加算料金表

通所介護の方 (要介護度 1~5 の方)		利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
要介護度 1~5	個別機能訓練加算 (I) ロ	76 単位	77 円
	個別機能訓練加算 (II)	1月 20 単位	20 円
	口腔機能向上加算 (II)	160 単位	163 円
	中重度者ケア体制加算	45 単位	46 円
	サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位	18 円
	入浴介助加算 (II)	55 単位	56 円
	科学的介護推進体制加算	1月 40 単位	40 円
	ADL 維持等加算 (II)	1月 60 単位	61 円
	介護職員処遇改善加算	合計ご利用料の 9.2%	合計ご利用料の 9.2% の 1割
	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	1日の利用料に 5% 加算 (基本料金に加算)	1日の利用料金に 5% 加算された額の 1割

3) 第 1 号通所事業 (介護予防通所介護相当サービス) ご利用料金表

介護予防通所介護相当サービス			料金表	利用者負担金 (1割負担の場合)
基本料金	事業対象者 要支援 1	4 回の利用	1月 1,798 単位	1,823 円
		3 回までの利用	1回につき 436 単位	442 円
	事業対象者 要支援 2	8 回の利用	1月 3,621 単位	3,672 円
		7 回までの利用	1回につき 447 単位	453 円

4) 加算料金表

第 1 号通所事業 (要支援・事業対象者の方)			1月あたりの料金表	利用者負担金 (1割負担の場合)
要支援・ 事業対象者	口腔機能向上加算 II		160 単位	163 円
	サービス提供 体制強化加算 (II)	要支援 1	72 単位	73 円
		要支援 2	144 単位	146 円
	科学的介護推進体制加算		40 単位	40 円
	介護職員処遇改善加算 (I)		合計ご利用料の 9.2%	合計ご利用料の 9.2% の 1割
	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算		1月の利用料に 5% 加算	1月の利用料金に 5% 加算された額の 1割

5) その他の料金 ※これらの料金のご利用いただいた場合にご負担いただきます。

食事料金・おやつ料金	1回あたり 730 円、150 円
その他	おむつ代、日常生活費、教養娯楽費、作業活動材料費ほか

1) 通所介護 ご利用料金表

ご利用料金表			
通常規模型通所介護 (サービス提供時間 3~4 時間の場合)		1日あたりの利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
基本料金	要介護度 1	370 単位	375 円
	要介護度 2	423 単位	429 円
	要介護度 3	479 単位	486 円
	要介護度 4	533 単位	540 円
	要介護度 5	588 単位	596 円

2) 加算料金表

通所介護の方 (要介護度 1~5 の方)		利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
要介護度 1~5	個別機能訓練加算 (I) ロ	76 単位	77 円
	個別機能訓練加算 (II)	1月 20 単位	20 円
	口腔機能向上加算 (II)	160 単位	163 円
	中重度者ケア体制加算	45 単位	46 円
	サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位	18 円
	入浴介助加算 (II)	55 単位	56 円
	科学的介護推進体制加算	1月 40 単位	40 円
	ADL 維持等加算 (II)	1月 60 単位	61 円
	介護職員処遇改善加算 (I)	合計ご利用料の 9.2%	合計ご利用料の 9.2% の 1割
	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	1日の利用料に 5%加算 (基本料金に加算)	1日の利用料に 5% 加算された額の 1割

3) 第 1 号通所事業 (介護予防通所介護相当サービス) ご利用料金表

介護予防通所介護相当サービス		料金表	利用者負担金 (1割負担の場合)	
基本料金	事業対象者 要支援 1	4 回の利用	1月 1,798 単位	1,823 円
		3 回までの利用	1回につき 436 単位	442 円
	事業対象者 要支援 2	8 回の利用	1月 3,621 単位	3,672 円
		7 回までの利用	1回につき 447 単位	453 円

4) 加算料金表

第 1 号通所事業 (要支援・事業対象者の方)		1月あたりの料金表	利用者負担金 (1割負担の場合)	
要支援・ 事業対象者	口腔機能向上加算 II	160 単位	163 円	
	サービス提供 体制強化加算 (II)	要支援 1	72 単位	73 円
		要支援 2	144 単位	146 円
	科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円	
	介護職員処遇改善加算	合計ご利用料の 9.2%	合計ご利用料の 9.2% の 1割	
	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	1月の利用料に 5%加算	1月の利用料に 5% 加算された額の 1割	

5) その他の料金 ※これらの料金のご利用いただいた場合にご負担いただきます。

おやつ料金	1回あたり 150 円
その他	おむつ代、日常生活費、教養娯楽費、作業活動材料費ほか