

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	655 単位	664 円
	要介護度 2	773 単位	784 円
	要介護度 3	896 単位	908 円
	要介護度 4	1,018 単位	1,032 円
	要介護度 5	1,142 単位	1,158 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	85 単位	86 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 5.9%	合計ご利用料の 5.9% の 1 割
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	合計ご利用料の 1.2%	合計ご利用料の 1.2% 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 1,672 単位	1,695 円
		3 回までの利用	1回につき 384 単位	389 円
	事業対象者 要支援 2	8 回の利用	1月 3,428 単位	3,476 円
		7 回までの利用	1回につき 395 単位	400 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	運動器機能向上加算	225 単位	229 円	
	口腔機能向上加算 II	160 単位	163 円	
	(選択的サービス複数 実施加算 I)	(480 単位)	(487 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
	事業所評価加算			
	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 5.9%	合計ご利用料の 5.9% の 1 割	
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	合計ご利用料の 1.2%	合計ご利用料の 1.2% 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 680 円、100 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	368 単位	373 円
	要介護度 2	421 単位	427 円
	要介護度 3	477 単位	484 円
	要介護度 4	530 単位	537 円
	要介護度 5	585 単位	593 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	85 単位	86 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 5.9%	合計ご利用料の 5.9% の 1割
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	合計ご利用料の 1.2%	合計ご利用料の 1.2% 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 1,672 単位	1,695 円
		3 回までの利用	1回につき 384 単位	389 円
	事業対象者 要支援 2	8 回の利用	1月 3,428 単位	3,476 円
		7 回までの利用	1回につき 395 単位	400 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	運動器機能向上加算	225 単位	229 円	
	口腔機能向上加算 II	160 単位	163 円	
	(選択的サービス複数 実施加算 I)	(480 単位)	(487 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
	事業所評価加算			
	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 5.9%	合計ご利用料の 5.9% の 1割	
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	合計ご利用料の 1.2%	合計ご利用料の 1.2% 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 100 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