

【通所介護費】

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	3時間以上4時間未満				(単位数)	4時間以上5時間未満			
			利用料					利用料			
			1割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		1割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	368	¥3,680	¥368	¥736	¥1,104	386	¥3,860	¥386	¥772	¥1,158
要介護2	1日につき	421	¥4,210	¥421	¥842	¥1,263	442	¥4,420	¥442	¥884	¥1,326
要介護3	1日につき	477	¥4,770	¥477	¥954	¥1,431	500	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
要介護4	1日につき	530	¥5,300	¥530	¥1,060	¥1,590	557	¥5,570	¥557	¥1,114	¥1,671
要介護5	1日につき	585	¥5,850	¥585	¥1,170	¥1,755	614	¥6,140	¥614	¥1,228	¥1,842

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	5時間以上6時間未満				(単位数)	6時間以上7時間未満			
			利用料					利用料			
			1割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		1割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	567	¥5,670	¥567	¥1,134	¥1,701	581	¥5,810	¥581	¥1,162	¥1,743
要介護2	1日につき	670	¥6,700	¥670	¥1,340	¥2,010	686	¥6,860	¥686	¥1,372	¥2,058
要介護3	1日につき	773	¥7,730	¥773	¥1,546	¥2,319	792	¥7,920	¥792	¥1,584	¥2,376
要介護4	1日につき	876	¥8,760	¥876	¥1,752	¥2,628	897	¥8,970	¥897	¥1,794	¥2,691
要介護5	1日につき	979	¥9,790	¥979	¥1,958	¥2,937	1,003	¥10,030	¥1,003	¥2,006	¥3,009

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	7時間以上8時間未満				(単位数)	8時間以上9時間未満			
			利用料					利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	655	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965	666	¥6,660	¥666	¥1,332	¥1,998
要介護2	1日につき	773	¥7,730	¥773	¥1,546	¥2,319	787	¥7,870	¥787	¥1,574	¥2,361
要介護3	1日につき	896	¥8,960	¥896	¥1,792	¥2,688	911	¥9,110	¥911	¥1,822	¥2,733
要介護4	1日につき	1,018	¥10,180	¥1,018	¥2,036	¥3,054	1,036	¥10,360	¥1,036	¥2,072	¥3,108
要介護5	1日につき	1,142	¥11,420	¥1,142	¥2,284	¥3,426	1,162	¥11,620	¥1,162	¥2,324	¥3,486

--	--

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
入浴介助加算Ⅰ	1日につき	+40	¥400	¥40	¥80	¥120
入浴介助加算Ⅱ	1日につき	+55	¥550	¥55	¥110	¥165
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+60	¥600	¥60	¥120	¥180
中重度ケア体制加算	1日につき	+45	¥450	¥45	¥90	¥135
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	+22	¥220	¥22	¥44	¥66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	+18	¥180	¥18	¥36	¥54
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	+6	¥60	¥6	¥12	¥18
生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき	+100	¥1,000	¥100	¥200	¥300
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき	+200	¥2,000	¥200	¥400	¥600
個別機能訓練加算Ⅰイ	1日につき	+56	¥560	¥56	¥112	¥336
個別機能訓練加算Ⅰロ	1日につき	+85	¥850	¥85	¥170	¥510
個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき	+20	¥200	¥20	¥40	¥60
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	+20	¥200	¥20	¥40	¥60
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	+5	¥50	¥5	¥10	¥15
口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき	+150	¥1,500	¥150	¥300	¥450
口腔機能向上加算Ⅱ	1回につき	+160	¥1,600	¥160	¥320	¥960
栄養アセスメント加算	1月につき	+50	¥500	¥50	¥100	¥150
栄養改善加算	1回につき	+200	¥2,000	¥200	¥400	¥600
ADL維持等加算Ⅰ	1月につき	+30	¥300	¥30	¥60	¥90
ADL維持等加算Ⅱ	1月につき	+60	¥600	¥60	¥120	¥180
ADL維持等加算Ⅲ	1月につき	+3	¥30	¥3	¥6	¥9
科学的介護推進体制加算	1月につき	+40	¥400	¥40	¥80	¥120

*感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が前年度の月平均よりも5%以上減少している場合、所定単位数の3%が加算されます。但し、減少した月の翌々月から3月以内に限りです。また特別な事情があると認められる場合は当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定されます。

【介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業】

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	1カ月	1,672	¥16,720	¥1,672	¥3,344	¥5,016
要支援2	1カ月	3,428	¥34,280	¥3,428	¥6,856	¥10,284

【その他加算】

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
若年性認知症利用者受入加算	1カ月につき	+240	¥2,400	¥240	¥480	¥720
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	1カ月につき	+88	¥880	¥88	¥176	¥264
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	1カ月につき	+176	¥1,760	¥176	¥352	¥528
サービス提供体制強化加算Ⅱ1	1カ月につき	+72	¥720	¥72	¥144	¥216
サービス提供体制強化加算Ⅱ2	1カ月につき	+144	¥1,440	¥144	¥288	¥432
サービス提供体制強化加算Ⅲ1	1カ月につき	+24	¥240	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制強化加算Ⅲ2	1カ月につき	+48	¥480	¥48	¥96	¥144

* 上記の利用料金は1単位10円で計算しています。地域単価を反映するため、1.045倍してください。

【通所介護費・介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業 共通】

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
加算(Ⅰ)	キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業所	介護報酬総単位数×5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価
介護職員等特定処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
	①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していること ②職場環境等要件について、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分でそれぞれ1つ以上の取り組みを行っていること ③介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じて「見える化」を行っていること ④サービス種別により定められた、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算等を算定している場合は加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×1.00% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価
	加算(Ⅱ)の要件に加え、サービス提供体制強化加算の上位の区分(Ⅰ、Ⅱ)を算定していること	介護報酬総単位数×1.20% ※2単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	介護職員等ベースアップ等支援加算の単位数	利用料(10割分)
	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所で、賃上げ効果の継続に資するよう補助額の2/3は介護職員等のベースアップ等の引き上げに使用している場合に算定	介護報酬総単位数×1.10% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価

昼食代	900円
おやつ代	無料
おむつ代	実費徴収
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき100円
通常の営業時間外の利用料	1時間につき 2, 000円
「趣味の会」に係る経費	実 費 徴 収
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。
キャンセル料	500円(急病等のやむを得ない場合は除く) ・利用日の前日の5時40分までに、連絡を頂いた場合は 無料 です。 ・当日連絡を頂いた場合は、キャンセル料として 500円 をいただきます(急病等やむを得ない場合は除きます)。