

利用料（令和3年度）

（1）通所介護（要介護1～5の方）の1日の利用料は

- ① 通所介護利用料（基本額）
 - ② 通所介護サービス加算
 - ⑤ 実費
- の合計金額となります。

尚、受診などの理由により、ご家族様を送迎された場合は、片道につき47円が合計金額より減額されます。

① 通所介護利用料（基本額）

利用時間	介護認定区分	通常料金			
		1日あたり料金	本人負担額 (法定代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,680円	368円	736円	1,104円
	要介護2	4,210円	421円	842円	1,263円
	要介護3	4,770円	477円	954円	1,431円
	要介護4	5,300円	530円	1,060円	1,590円
	要介護5	5,850円	585円	1,170円	1,755円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,860円	386円	772円	1,158円
	要介護2	4,420円	442円	884円	1,326円
	要介護3	5,000円	500円	1,000円	1,500円
	要介護4	5,570円	557円	1,114円	1,671円
	要介護5	6,140円	614円	1,228円	1,842円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,670円	567円	1,134円	1,842円
	要介護2	6,700円	670円	1,340円	2,010円
	要介護3	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護4	8,760円	876円	1,752円	2,628円
	要介護5	9,790円	979円	1,958円	2,937円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,810円	581円	1,162円	1,743円
	要介護2	6,860円	686円	1,372円	2,058円
	要介護3	7,920円	792円	1,584円	2,376円
	要介護4	8,970円	897円	1,794円	2,691円
	要介護5	10,030円	1,003円	2,006円	3,009円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	要介護2	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護3	8,960円	896円	1,792円	2,688円
	要介護4	10,180円	1,018円	2,036円	3,054円
	要介護5	11,420円	1,142円	2,284円	3,426円

② 通所介護サービス加算

加算内容	料金	利用料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅱ※1	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算Ⅲ※1	60円	6円	12円	18円
中重度者ケア体制加算※2	450円	45円	90円	135円
若年性認知症受入加算※3	600円	60円	120円	180円
介護職員処遇改善加算Ⅲ※4	所定単位数の2.3%	一ヶ月の所定単位数に0.023を乗じた額		
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ※5	所定単位数の1.0%	一ヶ月の所定単位数に0.01を乗じた額		

※1 サービス提供体制強化加算につきましては、ⅡまたはⅢのいずれかになります。

※2 要介護3以上のお客様が全体の3割以上を占め、かつ、指定基準以上に職員を配置している場合にすべてのお客様を対象とする加算です。

※3 65歳未満の方で、認知症と診断された方が当事業所のサービスをご利用される場合に対象となります。

※4※5 介護職員の処遇改善費として、すべてのお客様を対象に加算させていただきます。

(2) 第1号通所事業(要支援1、2の方)のひと月の利用料は

③ 介護予防サービス利用料(基本額)

④ 介護予防サービス加算

⑤ 実費

の合計金額となります。

③ 介護予防サービス利用料(基本額)

介護認定区分	通常料金			
	1月あたり料金	本人負担額 (法定代理受領の場合)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
要支援2	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円

④ 介護予防サービス加算

加算内容	通常料金			
	1月あたり料金	本人負担額 (法定代理受領の場合)		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅱ※1	要支援1 720円	72円	144円	216円
	要支援2 1,440円	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算Ⅲ※1	要支援1 240円	24円	48円	72円
	要支援2 480円	48円	96円	144円
若年性認知症受入加算※2	2,400円	240円	480円	720円
介護職員処遇改善加算Ⅲ※3	所定単位数の2.3%	一ヶ月の所定単位数に0.023を乗じた額		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ※4	所定単位数の1.0%	一ヶ月の所定単位数に0.01を乗じた額		

※1 サービス提供体制強化加算につきましては、ⅡまたはⅢのいずれかになります。

※2 65歳未満の方で、認知症と診断された方が当事業所のサービスを利用される場合に対象となります。

※3※4 介護職員の処遇改善費として、すべてのお客様を対象に加算させていただきます。

⑤実費

実費内容	利用料金
食費	690円/1食
キャンセル料	300円/1回
パット	50円/1枚
平おむつ	50円/1枚
リハビリパンツ	100円/1枚
おむつ	100円/1枚
その他	別途相談

注1 キャンセル料は

- ① ご利用の前営業日午後5時までにご連絡をいただいた場合 無料
- ② 体調の急変時、やむを得ない理由により利用中止する場合 無料