

(1) 基本料金

通常規模型通所介護費

記号	介護度	1回あたりの利用料金				
		2段目 () 内は2割負担の方				
		3段目 () 内は2割負担の方				
		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
イ	要介護1	368 円	386 円	567 円	581 円	655 円
		(736円)	(772円)	(1,134円)	(1,162円)	(1,310円)
		(1,104円)	(1,158円)	(1,701円)	(1,743円)	(1,965円)
	要介護2	421 円	442 円	670 円	686 円	773 円
		(842円)	(884円)	(1,340円)	(1,372円)	(1,546円)
		(1,263円)	(1,326円)	(2,010円)	(2,058円)	(2,319円)
	要介護3	477 円	500 円	773 円	792 円	896 円
		(954円)	(1,000円)	(1,546円)	(1,584円)	(1,792円)
		(1,431円)	(1,500円)	(2,319円)	(2,376円)	(2,688円)
	要介護4	530 円	557 円	876 円	897 円	1,018 円
		(1,060円)	(1,114円)	(1,752円)	(1,794円)	(2,036円)
		(1,590円)	(1,671円)	(2,628円)	(2,691円)	(3,054円)
	要介護5	585 円	614 円	979 円	1,003 円	1,142 円
		(1,170円)	(1,228円)	(1,958円)	(2,006円)	(2,284円)
		(1,755円)	(1,842円)	(2,937円)	(3,009円)	(3,426円)

(2) 加算料金

記号	加算名	1回又は1月あたりの料金		該当
		2段目 () 内は2割負担の方		
		3段目 () 内は3割負担の方		
注	入浴介助加算			-
	(I)		40 円/回	
			(80円)	
			(120円)	
	(II)		55 円/回	
			(110円)	
		(165円)		
注	中重度ケア体制加算		45 円/回	
			(90円)	
			(135円)	
注	生活機能向上連携加算		-	-
	(I) ※原則3月に1回を限度		100 円/月	
			(200円)	
			(300円)	
	(II)		200 円/月	
			(400円)	
			(600円)	
	(II) ※個別機能訓練加算を算定している場合		100 円/月	
			(200円)	
		(300円)		
注	個別機能訓練加算		-	-
	(I) イ		56 円/回	
			(112円)	
			(168円)	
	(I) ロ		85 円/回	
			(170円)	
			(255円)	
	(II)		20 円/月	
			(40円)	
		(60円)		

(2022.10.1改訂)

(2) 加算料金

記号	加算名	1回又は1月あたりの料金		該当		
		2段目 () 内は2割負担の方				
		3段目 () 内は3割負担の方				
	A D L維持等加算	-		-		
注	(I)	30 円/月	(60円)			
			(90円)			
	(II)	60 円/月	(120円)			
			(180円)			
注	認知症加算	60 円/回	(120円)			
			(180円)			
注	若年性認知症利用者受入加算	60 円/回	(120円)			
			(180円)			
注	栄養アセスメント加算	50 円/月	(100円)			
			(150円)			
注	栄養改善加算 ※月2回を限度	200 円/回	(400円)			
			(600円)			
注	(I) ※6月に1回を限度	20 円/月	(40円)			
			(60円)			
	(II) ※6月に1回を限度	5 円/月	(10円)			
			(15円)			
	注	(I) ※月に2回を限度	150 円/月		(300円)	
					(450円)	
(II) ※月に2回を限度		160 円/月	(320円)			
			(480円)			
注	科学的介護推進体制加算	40 円/月	(80円)			
			(120円)			
注	送迎を行わない場合 ※片道につき	-47 円/回	- (94円)			
			- (141円)			
ニ	(I)	-	-			
		22 円/回	(44円)			
		(66円)				
	(II)	18 円/回	(36円)			
			(54円)			
	(I) ロ	12 円/回	(24円)			
			(36円)			
	(III)	6 円/回	(12円)			
			(18円)			

(2022. 10. 1改訂)

記号	加算名	1回又は1月あたりの料金		該当
		2段目 () 内は2割負担の方		
		3段目 () 内は3割負担の方		
ホ	介護処遇改善加算	-		-
	(I)	算定した合計額の 5.90% 上記の1割 (2割) (3割)		
	(II)	算定した合計額の 4.30% 上記の1割 (2割) (3割)		
	(III)	算定した合計額の 2.30% 上記の1割 (2割) (3割)		
	(IV)	算定した合計額の 2.07% 上記の1割 (2割) (3割)		
	(V)	算定した合計額の 1.84% 上記の1割 (2割) (3割)		
へ	介護職員等特定処遇改善加算	-		-
	(I)	算定した合計額の 1.20% 上記の1割 (2割) (3割)		
	(II)	算定した合計額の 1.00% 上記の1割 (2割) (3割)		
ト	介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した合計額の 1.10% 上記の1割 (2割) (3割)		
注	感染症災害3%加算 ※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上に生じている場合	算定した合計額の 0.10% 上記の1割 (2割) (3割)		

(3) 食事代

項目	金額	請求方法
昼食	523 円/食	介護保険負担金の請求に 合わせて請求

(4) その他、特別な食事等にかかる費用

項目	内容	金額	請求方法
特別な食事	行事食や選択食などの食事 ※月に1～2回程度	204 円/食	介護保険負担金の請求に 合わせて請求
その他	個人の希望により提供する 食材の費用	実費	

(5) その他日常生活上必要となる費用

項目	内容	金額	請求方法
オムツ代	オムツ類にかかる費用	実費相当分	介護保険負担金の請求に 合わせて請求
レク代	個別にレクリエーションや クラブ活動を希望して参加 した場合の材料等にかかる 費用	実費相当分	

(6) キャンセル料

□ 重要事項説明書を参照

□ 健康上の理由による中止

① 風邪やその他病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果によっては、サービスの内容の変更又は中止をすることがあります。

その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(2022.10.1改訂)