

## 【地域密着型通所介護 ご利用料金】

厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額とします。

□介護報酬告示額（R3.4.1 現在）

（１）基本料金 ※自己負担金（）の金額は負担割合が２割の方の金額

該当区分	介護保険適用時の１日あたりの自己負担金				
	２～３時間	３～４時間	４～５時間	５～６時間	６～７時間
サービス利用時間					
要介護１	305 (610)	415 (830)	435 (870)	655 (1310)	676 (1352)
要介護２	350 (700)	476 (952)	499 (998)	773 (1546)	798 (1596)
要介護３	395 (790)	538 (1076)	564 (1128)	893 (1786)	922 (1844)
要介護４	439 (878)	598 (1196)	627 (1254)	1010 (2020)	1045 (2080)
要介護５	486 (972)	661 (1322)	693 (1386)	1130 (2260)	1168 (2336)

※所要時間２時間以上３時間未満～心身の状況その他、利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合を対象とします。

（２）加算料金等

該当区分	加算項目	加算料金	自己負担金
要介護１～５	入浴介助加算 １回	400円	40円
	個別機能訓練加算Ⅰ １回	560円	56円
	サービス提供体制加算 １回	220円	22円
	延長料金 １時間未満	500円	50円
	１時間以上	1,000円	100円

※ 同一建物内入居者様においては、１回の利用につき94円の減額が適用されます。

※ 送迎を行わない場合は、片道につき47円の減額が適用されます。

※ 別途合計額（該当する基本料金＋加算料金）に

5.9%の介護職員処遇改善加算及び1.2%の介護職員等特定処遇改善加算が発生します。

※ 自己負担割合が２割の方は、加算料金等の表示金額に対して２倍の金額となります。

※延長料金は、９時間以上を超えた際に発生します。（基本料金＋延長加算料金）

【料金表】 利用料は介護報酬告示上の額とし、介護報酬の改正があった場合はその料金を適用します。

□ その他の費用

- (1) 送迎費用～通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 km あたり～15 円の加算。
- (2) 食事の提供に要する費用～680 円（オヤツ代・消費税込）  
※注）前日の 16 時までに利用中止の連絡が無かった場合はキャンセル料として  
680 円をお支払い頂くことになります。
- (3) 紙おむつ代～120 円 尿とりパッド代～30 円
- (4) サークル活動の材料費及び行事实施の中で、その利用者に負担していただくことが適  
当であると認められるものについては実費。
- (5) その他、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者からの依  
頼による日用品、嗜好品等の提供など、その利用者に負担していただくことが適  
当であると認められるものについては実費となります。