

【通所型サービス】

介護保険サービス 利用者負担額 (月額)		
1	要支援 1 事業対象者(週 1 回の利用)	1647 円
	要支援 2 事業対象者(週 2 回の利用)	3377 円
※以下選択サービス (該当者のみ) (月額)		
2	運動器機能向上加算	225 円
3	サービス提供体制強化加算 I イ	要支援 1 事業対象者(週 1 回の利用) 72 円 要支援 2 事業対象者(週 2 回の利用) 144 円
4	介護職員処遇改善加算 I	1~3 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数

【通所介護】 大規模型通所介護費 (Ⅱ)

介護保険サービス 利用者負担額							
		2 時間 以上 3 時間 未満	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
1	要介護 1	248 円	338 円	354 円	514 円	532 円	595 円
	要介護 2	284 円	387 円	406 円	608 円	629 円	703 円
	要介護 3	321 円	438 円	459 円	702 円	725 円	814 円
	要介護 4	357 円	486 円	510 円	796 円	823 円	926 円
	要介護 5	394 円	537 円	563 円	890 円	920 円	1038 円
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算	50 円					
3	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	46 円					
4	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	56 円					
5	サービス提供体制強化加算 I イ	18 円					
6	事業所が送迎を行わない場合	(所定単位数から片道につき)-47 円					
7	介護職員処遇改善加算 I	1~5 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数					

【通所型サービス 2割負担】

介護保険サービス 利用者負担額 (月額)		
1	要支援1 事業対象者(週1回の利用)	3294円
	要支援2 事業対象者(週2回の利用)	6754円
※以下選択サービス (該当者のみ) (月額)		
2	運動器機能向上加算	450円
3	サービス提供体制強化加算Iイ	要支援1 144円 要支援2 288円
4	介護職員処遇改善加算I	1~3で算定した単位数 1000分の59に相当する単位数

【通所介護 2割負担】 大規模型通所介護費 (II)

介護保険サービス 利用者負担額							
		2時間以上 3時間未満	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
1	要介護1	496円	676円	708円	1028円	1064円	1190円
	要介護2	568円	774円	812円	1216円	1258円	1406円
	要介護3	642円	876円	918円	1404円	1450円	1628円
	要介護4	714円	972円	1020円	1592円	1646円	1852円
	要介護5	788円	1074円	1126円	1780円	1840円	2076円
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算	100円					
3	個別機能訓練加算(I)	92円					
4	個別機能訓練加算(II)	112円					
5	サービス提供体制強化加算Iイ	36円					
6	介護職員処遇改善加算I	1~5で算定した単位数 1000分の59に相当する単位数					

【通所介護・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	700円
コピー (片面、利用者に関わるもののみ)	20円
レクリエーション費用	実費相当額
趣味活動費	実費相当額
おむつ代等	実費相当額
日用品費	実費相当額

キャンセル料 (昼食代)

利用者の都合により利用をキャンセルされる場合、

- ・利用日の前日 17:00 まで連絡があった場合、キャンセル料はいただきません。
- ・利用日の前日 17:00 以降の連絡については 700 円実費いただきます。