

【通所型サービス 1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)	1672 円
	要支援 2 事業対象者(週 2 回の利用)	3428 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 1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	252 円	343 円	360 円	522 円	540 円	604 円
	要介護 2	288 円	393 円	412 円	617 円	638 円	713 円
	要介護 3	326 円	444 円	466 円	712 円	736 円	826 円
	要介護 4	363 円	493 円	518 円	808 円	835 円	941 円
	要介護 5	400 円	546 円	572 円	903 円	934 円	1054 円
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算 (I)	40 円					
3	個別機能訓練加算 (I) イ	56 円					
4	個別機能訓練加算 (I) ロ	85 円					
5	サービス提供体制強化加算 (II)	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					

※介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。(例えば、自己負担割合が 2 割の場合、自己負担額は 1 割の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は 1 割の概ね 3 倍の金額になります。)

※サービス提供時間 (要介護認定を受けている方) の区分は 1 時間毎になります。

※個別機能訓練では、基本的に (I) ロで算定させていただきますが、機能訓練指導員不在時等の場合は (I) イで算定させていただきます。

※新型コロナウイルス感染症に対応する為の特別な評価として、令和 3 年 4 月~9 月までの半年間、基本報酬に 0.1% 上乗せになります。

【通所介護・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	770 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 770 円実費いただきます。