

【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)	1655 円
	要支援 2 事業対象者(週 2 回の利用)	3393 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	249 円	340 円	356 円	517 円	535 円	598 円
	要介護 2	286 円	389 円	408 円	611 円	632 円	706 円
	要介護 3	323 円	440 円	461 円	705 円	729 円	818 円
	要介護 4	359 円	488 円	513 円	800 円	827 円	931 円
	要介護 5	396 円	540 円	566 円	894 円	925 円	1043 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)	3310 円
	要支援 2 事業対象者(週 2 回の利用)	6786 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	498円	680円	712円	1034円	1070円	1196円
	要介護2	572円	778円	816円	1222円	1264円	1412円
	要介護3	646円	880円	922円	1410円	1458円	1636円
	要介護4	718円	976円	1026円	1600円	1654円	1862円
	要介護5	792円	1080円	1132円	1788円	1850円	2086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					

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割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は1割の場合の概ね3倍の金額になります。）

【通所介護・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	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。