

利用料金表

【 通所介護 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 1 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 入浴介助 加算 I | 個別機能訓 練加算 I イ | サービス提供 体制強化 加算 I | 食費 | 通所セット※ | 日額 |
|------|-------|--------------|------------------|------------------------|-----|--------|-------|
| 要介護1 | 658 | 40 | 56 | 22 | 680 | 176 | 1,632 |
| 要介護2 | 777 | 40 | 56 | 22 | 680 | 176 | 1,751 |
| 要介護3 | 900 | 40 | 56 | 22 | 680 | 176 | 1,874 |
| 要介護4 | 1,023 | 40 | 56 | 22 | 680 | 176 | 1,997 |
| 要介護5 | 1,148 | 40 | 56 | 22 | 680 | 176 | 2,122 |

< その他の加算 >

| | |
|----------------|---------|
| 入浴介助加算 II | 55 円/回 |
| 個別機能訓練加算 I ロ | 76 円/回 |
| 個別機能訓練加算 II | 20 円/月 |
| 送迎未実施減算(片道) | -47 円/回 |
| 栄養改善加算(月2回を限度) | 200 円/回 |
| 中重度者ケア体制加算 | 45 円/回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 円/回 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 |

| | |
|---------------------------|---------|
| 認知症加算 | 60 円/回 |
| 生活機能向上連携加算 I | 100 円/月 |
| 生活機能向上連携加算 II | 200 円/月 |
| 栄養アセスメント加算 | 50 円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回) | 20 円/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回) | 5 円/回 |
| 口腔機能向上加算 I (月2回を限度) | 150 円/回 |
| 口腔機能向上加算 II (月2回を限度) | 160 円/回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 |
| 感染症等対応加算 | 基本報酬の3% |

< その他の費用 >

| | |
|---------|-------------|
| 日用品費 | 実費負担 |
| リハビリパンツ | 160 円/枚 |
| おむつ | 130 円/枚 |
| 尿取りパッド | 30 円/枚 |
| 延長料 | |
| ①7時 | |
| ～8時30分 | 1,000 円/30分 |
| ②16時30分 | |
| ～17時30分 | 500 円/30分 |
| ③17時30分 | |
| ～19時 | 1,000 円/30分 |
| キャンセル料 | 680 円 |
| (食費相当分) | |

※希望された方には実費(176円/日)をご負担いただきます。

利用料金表

【 通所介護 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 2 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 入浴介助 加算 I | 個別機能訓 練加算 I イ | サービス提供 体制強化 加算 I | 食費 | 通所セット※ | 日額 |
|------|-------|--------------|------------------|------------------------|-----|--------|-------|
| 要介護1 | 1,316 | 80 | 112 | 44 | 680 | 176 | 2,408 |
| 要介護2 | 1,554 | 80 | 112 | 44 | 680 | 176 | 2,646 |
| 要介護3 | 1,800 | 80 | 112 | 44 | 680 | 176 | 2,892 |
| 要介護4 | 2,046 | 80 | 112 | 44 | 680 | 176 | 3,138 |
| 要介護5 | 2,296 | 80 | 112 | 44 | 680 | 176 | 3,388 |

< その他の加算 >

| | |
|----------------|---------|
| 入浴介助加算 II | 110 円/回 |
| 個別機能訓練加算 I ロ | 152 円/回 |
| 個別機能訓練加算 II | 40 円/月 |
| 送迎未実施減算(片道) | -94 円/回 |
| 栄養改善加算(月2回を限度) | 400 円/回 |
| 中重度者ケア体制加算 | 90 円/回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 円/回 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 |

| | |
|---------------------------|---------|
| 認知症加算 | 120 円/回 |
| 生活機能向上連携加算 I | 200 円/月 |
| 生活機能向上連携加算 II | 400 円/月 |
| 栄養アセスメント加算 | 100 円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回) | 40 円/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回) | 10 円/回 |
| 口腔機能向上加算 I (月2回を限度) | 300 円/回 |
| 口腔機能向上加算 II (月2回を限度) | 320 円/回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 80 円/月 |
| 感染症等対応加算 | 基本報酬の3% |

< その他の費用 >

| | |
|---------|-------------|
| 日用品費 | 実費負担 |
| リハビリパンツ | 160 円/枚 |
| おむつ | 130 円/枚 |
| 尿取りパッド | 30 円/枚 |
| 延長料 | |
| ①7時 | |
| ～8時30分 | 1,000 円/30分 |
| ②16時30分 | |
| ～17時30分 | 500 円/30分 |
| ③17時30分 | |
| ～19時 | 1,000 円/30分 |
| キャンセル料 | 680 円 |
| (食費相当分) | |

※希望された方には実費(176円/日)をご負担いただきます。

利用料金表

【 通所介護 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 3 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 入浴介助 加算 I | 個別機能訓 練加算 I イ | サービス提供 体制強化 加算 I | 食費 | 通所セット※ | 日額 |
|------|-------|--------------|------------------|------------------------|-----|--------|-------|
| 要介護1 | 1,974 | 120 | 168 | 66 | 680 | 176 | 3,184 |
| 要介護2 | 2,331 | 120 | 168 | 66 | 680 | 176 | 3,541 |
| 要介護3 | 2,700 | 120 | 168 | 66 | 680 | 176 | 3,910 |
| 要介護4 | 3,069 | 120 | 168 | 66 | 680 | 176 | 4,279 |
| 要介護5 | 3,444 | 120 | 168 | 66 | 680 | 176 | 4,654 |

< その他の加算 >

| | |
|----------------|----------|
| 入浴介助加算 II | 165 円/回 |
| 個別機能訓練加算 I ロ | 228 円/回 |
| 個別機能訓練加算 II | 60 円/月 |
| 送迎未実施減算(片道) | -141 円/回 |
| 栄養改善加算(月2回を限度) | 600 円/回 |
| 中重度者ケア体制加算 | 135 円/回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 180 円/回 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 |

| | |
|---------------------------|---------|
| 認知症加算 | 180 円/回 |
| 生活機能向上連携加算 I | 300 円/月 |
| 生活機能向上連携加算 II | 600 円/月 |
| 栄養アセスメント加算 | 150 円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回) | 60 円/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回) | 15 円/回 |
| 口腔機能向上加算 I (月2回を限度) | 450 円/回 |
| 口腔機能向上加算 II (月2回を限度) | 480 円/回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 120 円/月 |
| 感染症等対応加算 | 基本報酬の3% |

< その他の費用 >

| | |
|---------|-------------|
| 日用品費 | 実費負担 |
| リハビリパンツ | 160 円/枚 |
| おむつ | 130 円/枚 |
| 尿取りパッド | 30 円/枚 |
| 延長料 | |
| ①7時 | |
| ～8時30分 | 1,000 円/30分 |
| ②16時30分 | |
| ～17時30分 | 500 円/30分 |
| ③17時30分 | |
| ～19時 | 1,000 円/30分 |
| キャンセル料 | 680 円 |
| (食費相当分) | |

※希望された方には実費(176円/日)をご負担いただきます。

利用料金表

【 総合事業 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 1 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | | 口腔機能向上加算 I | サービス提供体制強化加算 I | | 月額 | ・利用日ごとに頂く料金 食費…680円/食 |
|----------------|---------|-------------------|------------|----------------|-------------|-------|--------------------------|
| 要支援1 | 1,798 | | 150 | 88 | | 2,036 | 通所セット※…176円/日 |
| 要支援2 | 3,621 | | 150 | 176 | | 3,947 | ※希望された方 |
| <その他の加算> | | | | <その他の費用> | | | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100 円/月 | 生活機能向上連携加算 I | 100 円/月 | 通所セット | 実費負担 | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240 円/月 | 生活機能向上連携加算 II | 200 円/月 | リハビリパンツ | 160 円/枚 | | |
| 栄養アセスメント加算 | 50 円/月 | 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 20 円/月 | おむつ | 130 円/枚 | | |
| 栄養改善加算 | 200 円/月 | (6月に1回を限度) | | 尿取りパッド | 30 円/枚 | | |
| 口腔機能向上加算 II | 160 円/月 | 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 5 円/月 | 延長料 | | | |
| 一体的サービス提供加算 | | (6月に1回を限度) | | ①7時 | | | |
| (栄養改善、口腔機能向上) | 480 円/月 | 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 | ～8時30分 | 1,000 円/30分 | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 | 送迎未実施減算(片道につき) | -47 円/回 | ②16時30分 | | | |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 | | | ～17時30分 | 500 円/30分 | | |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 | | | ③17時30分 | | | |
| | | | | ～19時 | 1,000 円/30分 | | |
| | | | | キャンセル料 | 680 円 | | |
| | | | | (食費相当分) | | | |

利用料金表

【 総合事業 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 2 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 口腔機能向上加算 I | サービス提供体制強化加算 I | 月額 | ・利用日ごとに頂く料金 食費…680円/食 通所セット※…176円/日 ※希望された方 |
|------------------------------|---------|---------------------------------|----------------|-----------------------|--|
| 要支援1 | 1,798 | 300 | 176 | 2,274 | |
| 要支援2 | 3,621 | 300 | 352 | 4,273 | |
| <その他の加算> | | | | <その他の費用> | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 200 円/月 | 生活機能向上連携加算 I | 200 円/月 | 通所セット | 実費負担 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 480 円/月 | 生活機能向上連携加算 II | 400 円/月 | リハビリパンツ | 160 円/枚 |
| 栄養アセスメント加算 | 100 円/月 | 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回を限度) | 40 円/月 | おむつ | 130 円/枚 |
| 栄養改善加算 | 400 円/月 | 口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回を限度) | 10 円/月 | 尿取りパッド | 30 円/枚 |
| 口腔機能向上加算 II | 320 円/月 | 科学的介護推進体制加算 | 80 円/月 | 延長料 | |
| 一体的サービス提供加算 (栄養改善、口腔機能向上) | 960 円/月 | 送迎未実施減算(片道につき) | -94 円/回 | ①7時 | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 | | | ~8時30分 | 1,000 円/30分 |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 | | | ②16時30分 | |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 | | | ~17時30分 | 500 円/30分 |
| | | | | ③17時30分 | |
| | | | | ~19時 | 1,000 円/30分 |
| | | | | キャンセル料 | 680 円 |
| | | | | (食費相当分) | |

利用料金表

【 総合事業 】

令和6年12月1日 改定

< 負担割合 3 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | | 口腔機能向上加算 I | サービス提供体制強化加算 I | | 月額 | ・利用日ごとに頂く料金 食費…680円/食 通所セット※…176円/日 ※希望された方 |
|-----------------------|-----------|--|-------------------|-----------------------|--|---------|--|
| 要支援1 | 1,798 | | 450 | 264 | | 2,512 | |
| 要支援2 | 3,621 | | 450 | 528 | | 4,599 | |
| <その他の加算> | | | | <その他の費用> | | | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 300 円/月 | | 生活機能向上連携加算 I | 300 円/月 | | 通所セット | 実費負担 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 720 円/月 | | 生活機能向上連携加算 II | 600 円/月 | | リハビリパンツ | 160 円/枚 |
| 栄養アセスメント加算 | 150 円/月 | | 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 60 円/月 | | おむつ | 130 円/枚 |
| 栄養改善加算 | 600 円/月 | | (6月に1回を限度) | | | 尿取りパッド | 30 円/枚 |
| 口腔機能向上加算 II | 480 円/月 | | 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 15 円/月 | | 延長料 | |
| 一体的サービス提供加算 | | | (6月に1回を限度) | | | ①7時 | |
| (栄養改善、口腔機能向上) | 1,440 円/月 | | 科学的介護推進体制加算 | 120 円/月 | | ～8時30分 | 1,000 円/30分 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | -1% /月 | | 送迎未実施減算(片道につき) | -141 円/回 | | ②16時30分 | |
| 業務継続計画未策定減算 | -1% /月 | | | | | ～17時30分 | 500 円/30分 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 9.2% /月 | | | | | ③17時30分 | |
| | | | | | | ～19時 | 1,000 円/30分 |
| | | | | | | キャンセル料 | 680 円 |
| | | | | | | (食費相当分) | |