

通所介護サービス利用料金表(平成 30 年 4 月～)

通所介護

ご負担して頂く利用者負担金は、次の3種類に分かれており、それぞれを合算した額となります。

- (1) 介護報酬に係る利用者負担金(介護保険負担割合証に記載の割合分)
- (2) 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)
- (3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額自己負担)

介護報酬に係る利用者負担金については、介護保険負担割合証に記載の割合分に応じた額がご本人負担となりますので、負担割合証をご確認下さい。

(1) 介護報酬に係る利用者負担金

区分	サービス内容	単位	自己負担(円)			備考
			1割	2割	3割	
基本額	要介護1	617	650	1,300	1,950	7時間以上8時間未満 一回ごと
	要介護2	729	768	1,536	2,304	
	要介護3	844	889	1,779	2,668	
	要介護4	960	1,011	2,023	3,035	
	要介護5	1,076	1,134	2,268	3,402	
加算額	入浴加算	50	52	105	158	一日につき、該当者のみ
	口腔機能向上加算	150	158	316	474	一日につき、該当者のみ
	個別機能訓練加算Ⅰ	46	48	96	145	一日につき、該当者のみ
	中重度者ケア体制加算	45	47	94	142	一日につき、利用者全員
	認知症加算	60	63	126	189	一日につき、該当者のみ
	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18	18	37	56	一日につき、利用者全員
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	右記の 1割	右記の 2割	右記の 3割	月の総単位数に5.9%を乗じた額、利用者全員
減算額	送迎なし(片道)	-47	-49	-99	-148	事業所が送迎を行わない 場合
	送迎なし(往復)	-94	-99	-198	-297	

(2) 運営基準で定められた「その他の費用」

区分	自己負担(円)	備考
食費	600円	昼食の原材料、及び調理費用 (おやつ代:100円)
その他	趣味活動等で用いた材料費など	利用者希望により提供した場合