

# 通所介護及び総合事業通所介護(通所型サービス) 利用料金表

◇事業所規模区分：大規模型通所介護(Ⅰ)・介護予防通所介護

◇負担割合：1割の場合

◇下記の基本料金及び加算は介護保険法令で定める通所介護サービスの報酬単価です

## (1)基本料金・加算

要介護区分	該当	サービス提供(利用滞在)時間	基本料金 (1割負担額)	加算 (□に該当する加算をチェック)
要支援 1		※標準時間 (9時15分～16時20分)	(月額) 1,647円	<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算〔225円/月〕
				<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ1〔24円/月〕
要支援 2		※標準時間 (9時15分～16時20分)	(月額) 3,377円	<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算〔240円/月〕
				<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算〔150円/月〕
要介護 1		6時間以上7時間未満	552円	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ〔一月の合計単位数 ×5.9%を介護職員処遇改善加算として徴収〕
		※7時間以上8時間未満	617円	<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算〔225円/月〕
要介護 2		6時間以上7時間未満	654円	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ2〔48円/月〕
		※7時間以上8時間未満	729円	<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算〔240円/月〕
要介護 3		6時間以上7時間未満	754円	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算〔150円/1回 ※月2回限度〕
		※7時間以上8時間未満	844円	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ〔6円/日〕
要介護 4		6時間以上7時間未満	854円	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ〔一月の合計単位数 ×5.9%を介護職員処遇改善加算として徴収〕
		※7時間以上8時間未満	960円	<input type="checkbox"/> 送迎減算〔△47円/片道〕
要介護 5		6時間以上7時間未満	954円	※事業所が送迎を実施していない場合(利用者が 自ら通う・家族が送迎を行う等)は片道につき減算対象
		※7時間以上8時間未満	1,076円	

## (2)利用者負担金

介護保険適用になるお客様(要支援及び要介護認定を受けている方)は、上表の基本料金と該当する加算を合わせた料金をお支払い頂きます(消費税は課税されません)

## (3)その他

お客様の実費負担の対象になるもの

種類	基準額	備考
食事	550円	1食あたり(おやつ代含む)
リハビリパンツ	120円/1枚	持参される場合は除きます
尿とりパッド	80円/1枚	持参される場合は除きます
各種教室等にかかる材料費	実費	内容により異なります

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意致しました

同意年月日 平成 年 月 日

利用者住所 岡山県倉敷市

利用者氏名

代筆者氏名

社会福祉法人 浩志会  
碧空デイサービスセンター