

通所型サービスの利用料の目安

地域区分単価＝10.45 円

サービス内容 略称	利用単位／月	金額／月	利用者負担額		
			1 割／月	2 割／月	3 割／月
通所型独自 サービス 1 ※1	1, 6 7 2	1 7, 4 7 2 円	1, 7 4 8 円	3, 4 9 5 円	5, 2 4 2 円
通所型独自 サービス 2 ※2	3, 4 2 8	3 5, 8 2 2 円	3, 5 8 3 円	7, 1 6 5 円	1 0, 7 4 7 円

○事業対象者の方は、週一回程度で※1、週二回程度で※2 の料金となります。

加算項目	加算単位／ 月	金額／月	利用者負担額			利用者負担額
			1割／月	2 割／月	3 割／月	
サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) 要支援 1	88	919円	92円	184円	276円	介護福祉士の割合が 70%以上もしくは、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上で算定
サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) 要支援 2	176	1, 839円	184円	368円	552円	
科学的介護 推進体制加算	40	418円	42円	84円	126円	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、 認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基 本的な情報を厚労省に提出することで算定
介護職員処遇改 善加算(Ⅰ)	利用者の所 定単位数の 92/1000	利用総単位数により変動(介護予防支援計画書・利 用表別表に記載されております。)			厚生労働大臣が定める基準(「指定施設サービス 等に要する費用の算定に関する基準」にて定めら れた算定基準)に適合している介護職員の賃金の 改善を実施している旨の届出している場合に、利 用者の所定単位数に加算	

※ 1 上記の加算単位に、利用日数又は回数に地域区分単価を乗じた金額から保険者負担割合を差し引いた金額(円未満切捨て)が利用者(自己)負担額となります。

※ 2 合計所得金額が 1 6 0 万円以上の方(単身で年金収入のみの場合、年収 2 8 0 万円以上は利用者負担額が 2 割、3 4 0 万円以上は利用負担額が 3 割)となります。

その他の料金・費用(介護保険給付対象外)

- ・食費 600 円／1 食(食材料費及びおやつ代)
- ・レクリエーション材料費 30 円／日(選択可)
- ・おむつ代 M&L 100 円／1 枚、 LL 120 円／1 枚
- ・尿取りパット代 100 円／1 枚
- ・マスク 50 円／1 枚

通所介護事業所重要事項説明書 別紙 利用料の目安（7時間以上8時間未満）

地域区分単価＝10.45 円

要 介 護 度	利用単位／日	金額／日	利用者負担額		
			1 割／日	2 割／日	3 割／日
要 介 護 1	6 5 8	6, 8 7 6 円	6 8 8 円	1, 3 7 6 円	2, 0 6 3 円
要 介 護 2	7 7 7	8, 1 1 9 円	8 1 2 円	1, 6 2 4 円	2, 4 3 6 円
要 介 護 3	9 0 0	9, 4 0 5 円	9 4 1 円	1, 8 8 1 円	2, 8 2 2 円
要 介 護 4	1, 0 2 3	1 0, 6 9 0 円	1, 0 6 9 円	2, 1 3 8 円	3, 2 0 7 円
要 介 護 5	1, 1 4 8	1 1, 9 9 6 円	1, 2 0 0 円	2, 4 0 0 円	3, 5 9 9 円

加 算 項 目	単位／日	金額／日	利用者負担額			内 容
			1 割／日	2 割／日	3 割／日	
サービス提供 体制加算（Ⅰ）	2 2	2 2 9 円	2 3 円	4 6 円	6 9 円	介護福祉士の割合が 70%以上もしくは、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上で算定
入浴介助加算 （Ⅰ）	4 0	4 1 8 円	4 2 円	8 4 円	1 2 6 円	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った際に算定
科学的介護 推進体制加算 ※月一回の算定	4 0	4 1 8 円	4 2 円	8 4 円	1 2 6 円	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出することで算定
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）	利用者の所定単位数の 92/1000		利用総単位数により変動（居宅 介護支援計画書・利用表別表に 記載されております。）			厚生労働大臣が定める基準（「指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準」にて定められた算定基準）に適合している介護職員の賃金の改善を実施している旨の届出している場合に、利用者の所定単位数に加算
感染症や災害の影響による利用者減少に対する加算	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、以下に基づいて算定 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合、3 か月間、基本報酬の 3%の加算を算定					

※1. 加算単位に、利用日数又は回数に地域区分単価を乗じた金額から保険者負担割合を差し引いた金額（円未満切捨て）が利用者（自己）負担額となります。

※2. 合計所得金額が 2 2 0 万円以上の方（単身で年金収入のみの場合、年収 2 8 0 万円以上は負担額が 2 割、3 4 0 万円以上は負担額が 3 割となります。

その他の料金・費用（介護保険給付対象外）

項 目	金 額	内 容 等
食 費	600 円／ 1 食	昼食代・食材料費及びおやつ代
レクリエーション材料費	30 円／ 1 日	参加・不参加の選択可
オ ム ツ 代	100 円／ 1 枚	M&L 紙パンツ・尿取りパット代
	120 円／ 1 枚	LL 紙パンツ
マ ス ク 代	50 円／ 1 枚	