地域密着型通所介護

（　別紙　１　）

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

１．基本料金

（１）３時間以上４時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	4,160 円／日	416 円／日	832 円／日	1,248 円／日
要介護２	4,780 円／日	478 円／日	956 円／日	1,434 円／日
要介護３	5,400 円／日	540 円／日	1,080 円／日	1,620 円／日
要介護４	6,000 円／日	600 円／日	1,200 円／日	1,800 円／日
要介護５	6,630 円／日	663 円／日	1,326 円／日	1,989 円／日

（２）４時間以上５時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	4,360 円／日	436 円／日	872 円／日	1,308 円／日
要介護２	5,010 円／日	501 円／日	1,002 円／日	1,503 円／日
要介護３	5,660 円／日	566 円／日	1,132 円／日	1,698 円／日
要介護４	6,290 円／日	629 円／日	1,258 円／日	1,887 円／日
要介護５	6,950 円／日	695 円／日	1,390 円／日	2,085 円／日

（３）５時間以上６時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	6,570 円／日	657 円／日	1,314 円／日	1,971 円／日
要介護２	7,760 円／日	776 円／日	1,552 円／日	2,328 円／日
要介護３	8,960 円／日	896 円／日	1,792 円／日	2,688 円／日
要介護４	10,130 円／日	1,013 円／日	2,026 円／日	3,039 円／日
要介護５	11,340 円／日	1,134 円／日	2,268 円／日	3,402 円／日

0

（４）６時間以上７時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	6,780 円／日	678 円／日	1,356 円／日	2,034 円／日
要介護２	8,010 円／日	801 円／日	1,602 円／日	2,403 円／日
要介護３	9,250 円／日	925 円／日	1,850 円／日	2,775 円／日
要介護４	10,490 円／日	1,049 円／日	2,098 円／日	3,147 円／日
要介護５	11,720 円／日	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日

（５）７時間以上８時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	7,530 円／日	753 円／日	1,506 円／日	2,259 円／日
要介護２	8,900 円／日	890 円／日	1,780 円／日	2,670 円／日
要介護３	10,320 円／日	1,032 円／日	2,064 円／日	3,096 円／日
要介護４	11,720 円／日	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日
要介護５	13,120 円／日	1,312 円／日	2,624 円／日	3,936 円／日

（６）８時間以上９時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	7,830 円／日	783 円／日	1,566 円／日	2,349 円／日
要介護２	9,250 円／日	925 円／日	1,850 円／日	2,775 円／日
要介護３	10,720 円／日	1,072 円／日	2,144 円／日	3,216 円／日
要介護４	12,200 円／日	1,220 円／日	2,440 円／日	3,660 円／日
要介護５	13,650 円／日	1,365 円／日	2,730 円／日	4,095 円／日

２．延長時間等（８時間以上９時間未満の前後にサービスを行った場合）

項　目	利用料	１日又は１回あたりの利用者負担金		
		１割負担	２割負担	３割負担
２時間以上３時間未満	基本サービス費４時間以上５時間未満の１００分の７０			
９時間以上１０時間未満	５００円	５０円	１００円	１５０円

３．加算

項　目		利用料	利用者負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	該当者	400　円／日	40 円／日	80 円／日	120 円／日
入浴介助加算（Ⅱ）	該当者	550　円／日	55 円／日	110 円／日	165 円／日
中重度者ケア体制加算	全　員	450　円／日	45 円／日	90 円／日	135 円／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）１	該当者	560　円／日	56 円／日	112 円／日	168 円／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）２	該当者	760　円／日	76 円／日	152 円／日	228 円／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	該当者	200　円／月	20 円／月	40 円／月	60 円／月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	全　員	300　円／月	30 円／月	60 円／月	90 円／月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	全　員	600　円／月	60 円／月	120 円／月	180 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	該当者	200　円／回	20 円／回	40 円／回	60 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	該当者	50　円／回	5 円／回	10 円／回	15 円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	該当者	1,500　円／回	150 円／回	300 円／回	450 円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	該当者	1,600　円／回	160 円／回	320 円／回	480 円／回
認知症加算	該当者	600　円／日	60 円／日	120 円／日	180 円／日
若年性認知症利用者受入加算	該当者	600　円／日	60 円／日	120 円／日	180 円／日
科学的介護推進体制加算	全　員	400　円／月	40 円／月	80 円／月	120 円／月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	全　員	月の所定単位×３％			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	全　員	220　円／日	22 円／日	44 円／日	66 円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	全　員	180　円／日	18 円／日	36 円／日	54 円／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	全　員	月の所定単位×１２．７％			

４．食費（昼食・おやつ代）　　６５０円　・　介護保険の給付対象とはなりません

５．その他の費用

料金の種類	金　額	
おむつ代	実費	・　介護保険の給付対象とはなりません ・　当センターにおいて提供した場合に請求いたします
その他の日常生活費	実費	・　口腔機能向上加算算定している方の衛生用品費などを指します
レクリエーション材料費	実費	・　特別な材料が必要となるレクリエーションの材料費などを指します