

地域密着型通所介護 料金表

■ 地域密着型通所介護

R3.4.1

区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
3時間以上 4時間未満	要介護1	415	4,208	3,787	421	3,366	842	2,946	1,262
	要介護2	476	4,827	4,344	483	3,861	965	3,379	1,448
	要介護3	538	5,455	4,910	546	4,364	1,091	3,819	1,637
	要介護4	598	6,064	5,457	606	4,851	1,213	4,245	1,819
	要介護5	661	6,703	6,032	670	5,362	1,341	4,692	2,011
4時間以上 5時間未満	要介護1	435	4,411	3,970	441	3,529	882	3,088	1,323
	要介護2	499	5,060	4,554	506	4,048	1,012	3,542	1,518
	要介護3	564	5,719	5,147	572	4,575	1,144	4,003	1,716
	要介護4	627	6,358	5,722	636	5,086	1,272	4,450	1,907
	要介護5	693	7,027	6,324	703	5,622	1,405	4,919	2,108
5時間以上 6時間未満	要介護1	655	6,642	5,978	664	5,313	1,328	4,649	1,993
	要介護2	773	7,838	7,054	784	6,271	1,568	5,487	2,351
	要介護3	893	9,055	8,150	906	7,244	1,811	6,339	2,717
	要介護4	1,010	10,241	9,217	1,024	8,193	2,048	7,169	3,072
	要介護5	1,130	11,458	10,312	1,146	9,167	2,292	8,021	3,437
6時間以上 7時間未満	要介護1	676	6,855	6,169	685	5,484	1,371	4,798	2,056
	要介護2	798	8,092	7,283	809	6,473	1,618	5,664	2,428
	要介護3	922	9,349	8,414	935	7,479	1,870	6,544	2,805
	要介護4	1,045	10,596	9,537	1,060	8,477	2,119	7,417	3,179
	要介護5	1,168	11,844	10,659	1,184	9,475	2,369	8,290	3,553
7時間以上 8時間未満	要介護1	750	7,605	6,845	761	6,084	1,521	5,324	2,282
	要介護2	887	8,994	8,095	899	7,195	1,799	6,296	2,698
	要介護3	1,028	10,424	9,382	1,042	8,339	2,085	7,297	3,127
	要介護4	1,168	11,844	10,659	1,184	9,475	2,369	8,290	3,553
	要介護5	1,308	13,263	11,937	1,326	10,610	2,653	9,284	3,979
8時間以上 9時間未満	要介護1	780	7,909	7,118	791	6,327	1,582	5,536	2,373
	要介護2	922	9,349	8,414	935	7,479	1,870	6,544	2,805
	要介護3	1,068	10,830	9,747	1,083	8,664	2,166	7,581	3,249
	要介護4	1,216	12,330	11,097	1,233	9,864	2,466	8,631	3,699
	要介護5	1,360	13,790	12,411	1,379	11,032	2,758	9,653	4,137

■ 加 算 等

加算名称	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	406	365	41	325	81	284	122	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	568	511	57	454	114	398	170	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85	862	776	86	690	172	603	259	
送迎を行わない場合の減算		-47	-476	-428	-48	-380	-96	-333	-143
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数の59/1000		左記の1割		左記の2割		左記の3割		

■ 介護予防通所介護

区分	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
要支援1	1,672	16,954	15,258	1,696	13,563	3,391	11,868	5,086
要支援2	3,428	34,760	31,284	3,476	27,808	6,952	24,332	10,428

介護保険外給付対象外サービス

○昼食(食材料費、調理費)500円、おやつ100円

○通常の通所介護サービスを超えるレクリエーションの材料費等において実費が発生する場合には予め
同意を頂いたうえでご負担いただきます

○洪川市以外の送迎(住居と事業所間の送迎費用として5kmごとに100円となります)

ひなたぼっこの家