

料金表

保険対象

令和6年6月1日現在

単位	通常規模型通所介護
定員	1日につき35名
介護保険事業所番号	3570800403
営業日	月曜日～土曜日(日曜日・祝祭日・8/14～8/16・12/31～1/3は除く)
サービス実施時間	9:00～16:00

	介護・サービス区分		1割負担	2割負担	3割負担
	基本利用料	要介護1	6時間以上7時間未満	584円	1,168円
要介護2		6時間以上7時間未満	689円	1,378円	2,067円
要介護3		6時間以上7時間未満	796円	1,592円	2,388円
要介護4		6時間以上7時間未満	901円	1,802円	2,703円
要介護5		6時間以上7時間未満	1,008円	2,016円	3,024円
通所介護加算	入浴加算(Ⅰ)		40円	80円	120円
	入浴加算(Ⅱ)		55円	110円	165円
	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)		56円	112円	168円
	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	※個別機能訓練加算につきましては、機能訓練指導員の人数により実施時(イ)又は(ロ)のどちらかを算定させていただきます。	85円	170円	255円
	個別機能訓練加算Ⅱ		20円	40円	60円
	口腔機能向上加算		150円	300円	450円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		22円	44円	66円
	口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月に1回を限度)		20円	40円	60円
	口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月に1回を限度) ※口腔機能向上加算算定の方		5円	10円	15円
	科学的介護推進体制加算		40円	80円	120円
	ADL維持等加算Ⅰ		30円	60円	90円
	ADL維持等加算Ⅱ		60円	120円	180円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		基本サービス費及び加算の1ヶ月の合計金額に9.2%乗じた金額			

保険対象外

昼食食材料費	600円(1日につき)
その他	おむつ代など、利用者様が負担するのが適当と思われる費用など(実費負担)