

通所介護事業（デイサービス） 第一号通所介護事業

利用料金

(1) 通所介護

①基本料金

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

通常規模型通所介護費（3時間以上4時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
要介護1	4, 0 1 1 円	4 0 2 円	8 0 3 円	1, 2 0 4 円
要介護2	4, 5 8 8 円	4 5 9 円	9 1 8 円	1, 3 7 7 円
要介護3	5, 1 9 9 円	5 2 0 円	1, 0 4 0 円	1, 5 6 0 円
要介護4	5, 7 7 7 円	5 7 8 円	1, 1 5 6 円	1, 7 3 4 円
要介護5	6, 3 7 6 円	6 3 8 円	1, 2 7 6 円	1, 9 1 3 円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

通常規模型通所介護費（4時間以上5時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
要介護1	4, 2 0 7 円	4 2 1 円	8 4 2 円	1, 2 6 3 円
要介護2	4, 8 1 7 円	4 8 2 円	9 6 4 円	1, 4 4 6 円
要介護3	5, 4 5 0 円	5 4 5 円	1, 0 9 0 円	1, 6 3 5 円
要介護4	6, 0 7 1 円	6 0 8 円	1, 2 1 5 円	1, 8 2 2 円
要介護5	6, 6 9 2 円	6 7 0 円	1, 3 3 9 円	2, 0 0 8 円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

通常規模型通所介護費（5時間以上6時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
要介護1	6, 1 8 0 円	6 1 8 円	1 2 3 6 円	1, 8 5 4 円
要介護2	7, 3 0 3 円	7 3 1 円	1, 4 6 1 円	2, 1 9 1 円
要介護3	8, 4 2 5 円	8 4 3 円	1, 6 8 5 円	2, 5 2 8 円
要介護4	9, 5 4 8 円	9 5 5 円	1, 9 1 0 円	2, 8 6 5 円
要介護5	1 0, 6 7 1 円	1, 0 6 8 円	2, 1 3 5 円	3, 2 0 2 円

介護報酬単価の計算上、実際の金額と差が出る場合があります。

通常規模型通所介護費（６時間以上７時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	１日あたりの自己負担金		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	６，３３２円	６３４円	１，２６７円	１，９００円
要介護２	７，４７７円	７４８円	１，４９６円	２，２４４円
要介護３	８，６３２円	８６４円	１，７２７円	２，５９０円
要介護４	９，７７７円	９７８円	１，９５６円	２，９３４円
要介護５	１０，９３２円	１，０９４円	２，１８７円	３，２８０円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

通常規模型通所介護費（７時間以上８時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	１日あたりの自己負担金		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	７，１３９円	７１４円	１，４２８円	２，１４２円
要介護２	８，４２５円	８４３円	１，６８５円	２，５２８円
要介護３	９，７６６円	９７７円	１，９５４円	２，９３０円
要介護４	１１，０９６円	１，１１０円	２，２２０円	３，３２９円
要介護５	１２，４４７円	１，２４５円	２，４９０円	３，７３５円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

通常規模型通所介護費（８時間以上９時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	１日あたりの自己負担金		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	７，２５９円	７２６円	１，４５２円	２，１７８円
要介護２	８，５７８円	８５８円	１，７１６円	２，５７４円
要介護３	９，９２９円	９９３円	１，９８６円	２，９７９円
要介護４	１１，２９２円	１，１３０円	２，２５９円	３，３８８円
要介護５	１２，６６５円	１，２６７円	２，５３３円	３，８００円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

②加算料金

加 算 項 目	利 用 料 金 (介護報酬額)	介 護 保 険 適 用 時 自己負担金		
		1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
入 浴 介 助 加 算 I	4 3 6 円	4 4 円	8 8 円	1 3 1 円
入 浴 介 助 加 算 II	5 9 9 円	6 0 円	1 2 0 円	1 8 0 円
中 重 度 ケ ア 体 制 加 算	4 9 0 円	4 9 円	9 8 円	1 4 7 円
生 活 機 能 連 携 加 算 I ※ 1	1, 0 9 0 円	1 0 9 円	2 1 8 円	3 2 7 円
生 活 機 能 連 携 加 算 II	2, 1 8 0 円	2 1 8 円	4 3 6 円	6 5 4 円
個 別 機 能 訓 練 加 算 (I) イ	6 1 0 円	6 1 円	1 2 2 円	1 8 3 円
個 別 機 能 訓 練 加 算 (I) ロ	9 2 6 円	9 3 円	1 8 6 円	2 7 8 円
個 別 機 能 訓 練 加 算 II	2 1 8 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
A D L 維 持 等 加 算 (I)	3 2 7 円	3 3 円	6 6 円	9 9 円
A D L 維 持 等 加 算 (II)	6 5 4 円	6 6 円	1 3 1 円	1 9 7 円
認 知 症 加 算	6 5 4 円	6 6 円	1 3 1 円	1 9 7 円
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	6 5 4 円	6 6 円	1 3 1 円	1 9 7 円
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 I	2 1 8 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 II ※ 2	5 4 円	6 円	1 1 円	1 7 円
栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	5 4 5 円	5 5 円	1 0 9 円	1 6 4 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 I ※ 3	1, 6 3 5 円	1 6 4 円	3 2 7 円	4 9 1 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 II ※ 3	1, 7 4 4 円	1 7 5 円	3 4 9 円	5 2 4 円
栄 養 改 善 加 算 ※ 3	2, 1 8 0 円	2 1 8 円	4 3 6 円	6 5 4 円
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	4 3 6 円	4 4 円	8 8 円	1 3 1 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 I	2 3 9 円	2 4 円	4 8 円	7 2 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 II	1 9 6 円	2 0 円	4 0 円	5 9 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 III	6 5 円	7 円	1 3 円	2 0 円
事 業 者 が 送 迎 を 行 わ ない 場 合 の 減 算 ※ 4	△ 5 1 2 円	△ 5 2 円	△ 1 0 3 円	△ 1 5 4 円

※ 1 : 3 ヲ月に 1 回を限度。

※ 2 : 6 ヲ月に 1 回を限度。

※ 3 : 3 ヲ月以内、月 2 回を。

※ 4 : 片道につき。

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数×5.9%×10.9
-----------------	--------------------

※1：自己負担金は、計算式から算出された金額の負担割合証の割合に準じます。

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数×1.2%×10.9
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）※1	介護報酬総単位数×1.0%×10.9

※1：自己負担金は、計算式から算出された金額の負担割合証の割合に準じます。

（２）第一号通所介護（令和３年６月１日改定）

①基本料金

緩和型サービスⅠ（週１回利用）

要介護度	一回あたりの利用料金 (介護報酬額)	一回あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・要支援2 (週1回利用)	4,229円	423円	846円	1,269円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

緩和型サービスⅡ（週２回利用）

要介護度	一回あたりの利用料金 (介護報酬額)	一回あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援2 (週2回利用)	4,229円	423円	846円	1,269円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

②加算料金（一月につき）

加 算 項 目	利 用 料 金 (介護報酬額)	介 護 保 険 適 用 時 自己負担金		
		1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
運 動 器 機 能 向 上 加 算	2, 4 5 2 円	2 4 6 円	4 9 1 円	7 3 6 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 (Ⅰ) ※ 1	1, 6 3 5 円	1 6 4 円	3 2 7 円	4 9 1 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 (Ⅱ) ※ 1	1, 7 4 4 円	1 7 5 円	3 4 9 円	5 2 4 円
栄 養 改 善 加 算	2, 1 8 0 円	2 1 8 円	4 3 6 円	6 5 4 円
栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	5 4 5 円	5 5 円	1 0 9 円	1 6 4 円
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 (Ⅰ) ※ 2	2 1 8 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 (Ⅱ) ※ 2	5 4 円	6 円	1 1 円	1 7 円
生 活 機 能 向 上 グ ル ー プ 活 動 加 算	1, 0 9 0 円	1 0 9 円	2 1 8 円	3 2 7 円
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅰ) ※ 3	1, 0 9 0 円	1 0 9 円	2 1 8 円	3 2 7 円
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅱ)	2, 1 8 0 円	2 1 8 円	4 3 6 円	6 5 4 円
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	2, 6 1 6 円	2 6 2 円	5 2 4 円	7 8 5 円
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	4 3 6 円	4 4 円	8 8 円	1 3 1 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅰ) 要 支 援 1 ・ 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	9 5 9 円	9 6 円	1 9 2 円	2 8 8 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅱ) 要 支 援 1 ・ 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	7 8 4 円	7 9 円	1 5 7 円	2 3 6 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅲ) 要 支 援 1 ・ 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	2 6 1 円	2 7 円	5 3 円	7 9 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅰ) 要 支 援 2	1, 9 1 8 円	1 9 2 円	3 8 4 円	5 7 6 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅱ) 要 支 援 2	1, 5 6 9 円	1 5 7 円	3 1 4 円	4 7 1 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅲ) 要 支 援 2	5 2 3 円	5 3 円	1 0 5 円	1 5 7 円
事 業 者 評 価 加 算	1, 3 0 8 円	1 3 1 円	2 6 2 円	3 9 3 円
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 Ⅰ (Ⅰ) 要 支 援 1, 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	1, 0 7 9 円	1 0 8 円	2 1 6 円	3 2 4 円
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 Ⅰ (Ⅰ) 要 支 援 1 ・ 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	2 1 8 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 Ⅰ (Ⅱ) 要 支 援 1 ・ 要 支 援 2 (週 1 回 利 用)	1 8 5 円	1 9 円	3 7 円	1 5 6 円
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 Ⅱ (Ⅰ) 要 支 援 2	2, 2 0 1 円	2 2 1 円	4 4 1 円	6 6 1 円
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 Ⅱ (Ⅰ) 要 支 援 2	4 4 6 円	4 5 円	9 0 円	1 3 4 円
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 Ⅱ (Ⅱ) 要 支 援 2	3 7 0 円	3 7 円	7 4 円	1 1 1 円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

※ 1 : 3ヶ月以内月2回 ※ 2 : 6ヶ月に1回を限度

※ 3 : 3ヶ月に1回を限度

4. 自己負担料金

	自 己 負 担	備 考
食 事 代	1食につき 750円 (全額自己負担)	おやつ代含む
文 書 複 写 費	1枚につき 10円 (全額自己負担)	消費税は別途
証 明 書 ・ 文 書 作 成 料	1種類につき 200円 (全額自己負担)	消費税は別途
開 示 手 数 料	1件につき 500円	消費税は別途

・その他の自己負担料金

通所用品	行事費（外出費）		実費	飲食代、入場料等その他経費。
	選択別活動材料費		実費	希望による工作等の費用
	写真代	1枚	¥20	

介護保険の対象であっても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。この場合は一旦1か月あたり上記該当金額をいただき、サービス提供証明書を発行致します。

このサービス提供証明書を後日足立区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. キャンセル料金

①利用日前日の午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
②利用日前日の午後5時30分以降にご連絡いただいた場合	400円

キャンセル料金は、利用日の『食材料費』を請求いたします。

ご連絡がいただけなかった場合についても、利用日前日の午後5時半以降にご連絡いただいた場合と同様に請求いたします。