

## 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	4,033円	404円	807円	1,210円
要介護2	4,610円	461円	922円	1,383円
要介護3	5,221円	523円	1,045円	1,567円
要介護4	5,809円	581円	1,162円	1,743円
要介護5	6,409円	641円	1,282円	1,923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	4,229円	423円	846円	1,269円
要介護2	4,839円	484円	968円	1,452円
要介護3	5,471円	548円	1,095円	1,642円
要介護4	6,104円	611円	1,221円	1,832円
要介護5	6,725円	673円	1,345円	2,018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	6,213円	622円	1,243円	1,864円
要介護2	7,335円	734円	1,467円	2,201円
要介護3	8,469円	847円	1,694円	2,541円
要介護4	9,592円	960円	1,919円	2,878円
要介護5	10,725円	1,073円	2,146円	3,219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	6,365円	637円	1,273円	1,910円
要介護2	7,510円	751円	1,502円	2,253円
要介護3	8,676円	868円	1,736円	2,603円
要介護4	9,820円	982円	1,964円	2,946円
要介護5	10,987円	1,099円	2,198円	3,297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	7,172円	718円	1,435円	2,152円
要介護2	8,469円	847円	1,694円	2,541円
要介護3	9,810円	981円	1,962円	2,943円
要介護4	11,150円	1,115円	2,230円	3,345円
要介護5	12,513円	1,252円	2,503円	3,754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	7,292円	730円	1,459円	2,188円
要介護2	8,621円	863円	1,725円	2,587円
要介護3	9,973円	998円	1,995円	2,992円
要介護4	11,346円	1,135円	2,270円	3,404円
要介護5	12,731円	1,274円	2,547円	3,820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
<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅰ	436円	44円	88円	131円
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅱ	599円	60円	120円	180円
<input type="checkbox"/> 中重度ケア体制加算	490円	49円	98円	147円
<input type="checkbox"/> 生活機能連携加算Ⅰ※1	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/> 生活機能連携加算Ⅱ	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	610円	61円	122円	183円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	828円	83円	166円	249円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算Ⅱ	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅰ)	327円	33円	66円	99円
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅱ)	654円	66円	131円	197円
<input type="checkbox"/> 認知症加算	654円	66円	131円	197円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	654円	66円	131円	197円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ※2	54円	6円	11円	17円
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	545円	55円	109円	164円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ※3	1,635円	164円	327円	491円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ※3	1,744円	175円	349円	524円
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算※3	2,180円	218円	436円	654円
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	436円	44円	88円	131円
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	239円	24円	48円	72円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	196円	20円	40円	59円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ	65円	7円	13円	20円
<input type="checkbox"/> 事業者が送迎を行わない場合の減算※4	△512円	△52円	△103円	△154円
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ※5	介護報酬総単位数×9.2%×10.9			
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ※5	介護報酬総単位数×9.0%×10.9			

※1：3カ月に1回を限度。

※2：6ヶ月に1回を限度。

※3：3ヶ月以内、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。

※5：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6年4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)	4,545円	455円	909円	1,364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)	4,545円	455円	909円	1,364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
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(Ⅰ) ※1	1,635円	164円	327円	491円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(Ⅱ) ※1	1,744円	175円	349円	524円
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	545円	55円	109円	164円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※2	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※2	54円	6円	11円	17円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上グループ加算	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※3	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,180円	218円	436円	654円

<input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（Ⅰ）要支援1・要支援2（週1回利用）	1, 7 9 8円	1 8 0円	3 6 0円	5 4 0円
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（Ⅰ）要支援1・要支援2（週1回利用）	1, 7 6 5円	1 7 7円	3 5 3円	5 3 0円
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（Ⅱ）要支援2（週2回利用）	3, 6 2 9円	3 6 3円	7 2 6円	1, 0 8 9円
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（Ⅱ）要支援2（週2回利用）	3, 5 5 3円	3 5 6円	7 1 1円	1, 0 6 6円
<input type="checkbox"/> 送 迎 減 算 ※ 4	-5 1 2円	-5 2円	-1 0 3円	-1 5 4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：片道につき

#### 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

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。

## 6. 支払方法

口座振替	郵便局自動引落とし (手数料は、利用者負担となります)
料金請求指定日	翌月20日までに
料金支払指定日	翌月28日までに
現金	やむを得ず上記の方法が取れない場合に限りです。