

令和5年

【通所介護基本利用料】※通常規模型通所介護費

地域区分3級地(10.68)

1) 基本利用料(3時間以上4時間未満)

介護度	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	368	¥3,930	¥3,537	¥3,144	¥2,751	¥393	¥786	¥1,179
要介護 2	421	¥4,496	¥4,046	¥3,596	¥3,147	¥450	¥900	¥1,349
要介護 3	477	¥5,094	¥4,584	¥4,075	¥3,565	¥510	¥1,019	¥1,529
要介護 4	530	¥5,660	¥5,094	¥4,528	¥3,962	¥566	¥1,132	¥1,698
要介護 5	585	¥6,247	¥5,622	¥4,997	¥4,372	¥625	¥1,250	¥1,875

基本利用料(4時間以上5時間未満)

介護度	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	386	¥4,122	¥3,709	¥3,297	¥2,885	¥413	¥825	¥1,237
要介護 2	442	¥4,720	¥4,248	¥3,776	¥3,304	¥472	¥944	¥1,416
要介護 3	500	¥5,340	¥4,806	¥4,272	¥3,738	¥534	¥1,068	¥1,602
要介護 4	557	¥5,948	¥5,353	¥4,758	¥4,163	¥595	¥1,190	¥1,785
要介護 5	614	¥6,557	¥5,901	¥5,245	¥4,589	¥656	¥1,312	¥1,968

基本利用料(5時間以上6時間未満)

介護度	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	567	¥6,055	¥5,449	¥4,844	¥4,238	¥606	¥1,211	¥1,817
要介護 2	670	¥7,155	¥6,439	¥5,724	¥5,008	¥716	¥1,431	¥2,147
要介護 3	773	¥8,255	¥7,429	¥6,604	¥5,778	¥826	¥1,651	¥2,477
要介護 4	876	¥9,355	¥8,419	¥7,484	¥6,548	¥936	¥1,871	¥2,807
要介護 5	979	¥10,455	¥9,409	¥8,364	¥7,318	¥1,046	¥2,091	¥3,137

基本利用料(6時間以上7時間未満)

介護度	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	581	¥6,205	¥5,584	¥4,964	¥4,343	¥621	¥1,241	¥1,862
要介護 2	686	¥7,326	¥6,593	¥5,860	¥5,128	¥733	¥1,466	¥2,198
要介護 3	792	¥8,458	¥7,612	¥6,766	¥5,920	¥846	¥1,692	¥2,538
要介護 4	897	¥9,579	¥8,621	¥7,663	¥6,705	¥958	¥1,916	¥2,874
要介護 5	1003	¥10,712	¥9,640	¥8,569	¥7,498	¥1,072	¥2,143	¥3,214

基本利用料(7時間以上8時間未満)

介護度	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	655	¥6,995	¥6,295	¥5,596	¥4,896	¥700	¥1,399	¥2,099
要介護 2	773	¥8,255	¥7,429	¥6,604	¥5,778	¥826	¥1,651	¥2,477
要介護 3	896	¥9,569	¥8,612	¥7,655	¥6,698	¥957	¥1,914	¥2,871
要介護 4	1013	¥10,818	¥9,736	¥8,654	¥7,572	¥1,082	¥2,164	¥3,246
要介護 5	1142	¥12,196	¥10,976	¥9,756	¥8,537	¥1,220	¥2,440	¥3,659

2) その他サービス(加算)

※ケアプラン・通所介護計画により

サービス内容	単位数	サービス費用	1回当たりの利用料 (介護報酬額)			1回当たりの自己負担額 (介護保険適用時)		
			90%	80%	70%	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(1)	40	¥427	¥384	¥341	¥298	¥43	¥86	¥129
個別機能訓練加算 1(イ)	56	¥598	¥538	¥478	¥418	¥60	¥120	¥180
若年性認知症利用者 受入加算	60	¥640	¥576	¥512	¥448	¥64	¥128	¥192
口腔機能向上加算(1) (月2回まで)	150	¥1,602	¥1,441	¥1,281	¥1,121	¥161	¥321	¥481
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	6	¥64	¥57	¥51	¥44	¥7	¥13	¥20
科学的介護推進体制 加算(1)	40	¥427	¥384	¥341	¥298	¥43	¥86	¥129
介護職員処遇改善 加算1(1月につき)	【総単位数×5.9%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.9~0.7(介護報酬額) 【総単位数×5.9%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.1~0.3(自己負担額)							
介護職員等特定処遇 改善加算Ⅱ (1月につき)	【総単位数×1.0%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.9~0.7(介護報酬額) 【総単位数×1.0%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.1~0.3(自己負担額)							
介護職員等ベース アップ等支援加算	【総単位数×1.1%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.9~0.7(介護報酬額) 【総単位数×1.1%】(1単位未満四捨五入)×10.68×0.1~0.3(自己負担額)							

3) 実費負担額(介護保険適用外)

食費	昼食	¥650	食事材料費・水道光熱費・人件費等	全額自己負担
	おやつ	¥50		
工作材料費等	参加希望者のみ			
キャンセル料	① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合			無料
	② ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合			¥700
	③ ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合			¥1,000
利用料金 支払い方法および 手数料	①自動口座振替	自動口座振替の場合、無料		
	②施設指定口座振込	施設指定口座振込の場合、全額自己負担		

4) 減算について

指定介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定通所介護事業所同一建物から通う利用者は所定の単位数から減算となります。	1日につき
	-94単位
送迎減算(事業所が送迎を行わなかった場合)	-47単位(片道につき)
定員超過の場合	基本単位数×70%
看護・介護職員が欠員の場合	
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	

※1回あたりの利用料金は介護保険地域区分(3等級)により1単位あたり10.68円を乗じた額です。

※介護保険適用時の1回あたり自己負担は、単位合計後の算出と多少差が生じる場合があります。

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の総単位数は(基本サービス費+各種加算減算)、1単位の単価は、通所介護10.68を乗じます。

※利用者負担の減免、公費負担のある場合はその負担額によります。

※料金のお支払いは、翌月10日までに請求書を発行しますので「自動口座振替」または「施設口座振込」のいずれかを選択の上、20日までに支払ってください。なお支払いに関わる手数料等につきましてはご負担を願います。