

通常規模型 通所介護事業所
千代田いきいきプラザ一番町高齢者在宅サービスセンター
利用料金表

◀通所介護▶

◇【基本料金】

要介護度	通所介護事業費																				利用項目 チェック欄		
	□所要時間3時間以上4時間未満の場合				□所要時間4時間以上5時間未満の場合				□所要時間5時間以上6時間未満の場合				□所要時間6時間以上7時間未満の場合				□所要時間7時間以上8時間未満の場合				1割負担	2割負担	3割負担
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	370	404円	807円	1210円	388	423円	846円	1269円	570	622円	1243円	1864円	584	637円	1273円	1910円	658	718円	1435円	2152円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 2	423	461円	922円	1383円	444	484円	968円	1452円	673	734円	1467円	2201円	689	751円	1502円	2253円	777	847円	1694円	2541円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 3	479	523円	1045円	1567円	502	548円	1095円	1642円	777	847円	1694円	2541円	796	868円	1736円	2603円	900	981円	1962円	2943円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 4	533	581円	1162円	1743円	560	611円	1221円	1832円	880	960円	1919円	2878円	901	982円	1964円	2946円	1023	1115円	2230円	3345円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 5	588	641円	1282円	1923円	617	673円	1345円	2018円	984	1073円	2145円	3218円	1008	1099円	2198円	3297円	1148	1252円	2503円	3754円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※介護保険料一部負担金：1単位 = 10.90円(1級地)で算出

◇【加算料金】

サービス内容	料金					利用項目 チェック欄					
	単位数				1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	1日につき			44円	88円	131円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	1日につき			61円	122円	183円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
栄養改善加算 ※該当される方	200	月2回限度			218円	436円	654円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※該当される方	20	月2回限度			22円	44円	66円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(利用合計単位数の9.0%×10.90)								<input type="checkbox"/>		
特例的な評価（感染症又は災害発生理由による利用者数の減少）	(基本報酬の3%の加算) ※前年度の平均延べ利用者人数から5%以上減少している場合、3か月間算定可能								<input type="checkbox"/>		

※介護保険料一部負担金：1単位 = 10.90円(1級地)で算出

◇【自己負担料金(通所介護・介護予防通所介護とも共通)】

サービス内容	料 金（ご利用あたり）		利用項目チェック欄
食材料費	昼食	1食 600円	<input type="checkbox"/>
	おやつ	1食 50円	<input type="checkbox"/>
おむつ代	紙おむつ	1枚 200円	<input type="checkbox"/>
	紙パンツ	1枚 150円	<input type="checkbox"/>
	パッド	1枚 50円	<input type="checkbox"/>
レクリエーション費用	実費		<input type="checkbox"/>
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき200円		<input type="checkbox"/>

※行事参加費代等は別途料金を、ご請求させていただきます。

◇【自己負担料金:キャンセル料(通所介護・介護予防通所介護とも共通)】

サービス内容	料 金	利用項目チェック欄
ご利用前日 17時以降のキャンセル料	昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>
ご利用日当日のキャンセル料	基本料金の60%と昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>
ご利用当日の無断キャンセル料	基本料金の100%と昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>

予防認知症対応型通所介護
利用料金表

◀認知症対応型通所介護▶

◇【基本料金】

要介護度	認知症対応型通所介護事業費																								利用項目 チェック欄			
	□所要時間3時間以上 4時間未満の場合				□所要時間4時間以上 5時間未満の場合				□所要時間5時間以上 6時間未満の場合				□所要時間6時間以上 7時間未満の場合				□所要時間7時間以上 8時間未満の場合				□所要時間8時間以上 9時間未満の場合							
	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担	単位数	1割 負担	2割 負担	3割 負担
要支援 1	429	476円	952円	1,428円	449	498円	996円	1,495円	667	740円	1,481円	2,221円	684	760円	1,519円	2,278円	773	858円	1,716円	2,574円								
要支援 2	476	529円	1,057円	1,585円	498	553円	1,106円	1,659円	743	825円	1,650円	2,475円	762	846円	1,692円	2,538円	864	959円	1,918円	2,877円								

※介護保険料一部負担金：1単位＝11.10円(1級地)で算出

◇【加算料金】

サービス内容	ご利用単位		料 金			利用項目 チェック欄		
	単位数		1割負担	2割負担	3割負担	1割 負担	2割 負担	3割 負担
予防入浴介助加算(Ⅰ)	40	1日につき	45円	89円	134円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予防個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	1日につき	30円	60円	90円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予防栄養改善加算 （※該当される方）	200	1回につき（月2回まで）	222円	444円	666円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予防口腔機能向上加算 （※該当される方）	150	1回につき（月2回まで）	167円	333円	500円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
予防若年性認知症利用者受入加算 （※該当される方）	60	1日につき	67円	134円	200円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・予防介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	・（利用合計単位数の17.4%×11.10）					<input type="checkbox"/>		

※介護保険料一部負担金：1単位＝11.10円(1級地)で算出

◇【自己負担料金(通所介護・介護予防通所介護とも共通)】

サービス内容	単価	利用項目 チェック欄
食材料費	昼食 1食 600円	<input type="checkbox"/>
	おやつ 1食 50円	<input type="checkbox"/>
おむつ代	紙おむつ 1枚 200円	<input type="checkbox"/>
	紙パンツ 1枚 150円	<input type="checkbox"/>
	パッド 1枚 50円	<input type="checkbox"/>
レクリエーション費用	実費	<input type="checkbox"/>
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき200円	<input type="checkbox"/>

※行事参加費代等は別途料金を、ご請求させていただきます。

◇【自己負担料金:キャンセル料】

サービス内容	料 金	利用項目 チェック欄
ご利用前日 17時以降のキャンセル料	昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>
ご利用日当日のキャンセル料	基本料金の60%と昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>
ご利用当日の無断キャンセル料	基本料金の100%と昼食代600円/日とオヤツ代50円/日	<input type="checkbox"/>