

# 地域密着型通所介護 料金表

別紙

令和6年6月1日 現在

## 1、通所介護費

＜ 7時間以上 8時間未満 ＞				
要介護度	基本単位数 1回の利用につき	利用者負担額 (1割負担適応)	利用者負担額 (2割負担適応)	利用者負担額 (3割負担適応)
要介護1	753	787	1,574	2,361
要介護2	890	930	1,860	2,790
要介護3	1,032	1,079	2,157	3,236
要介護4	1,172	1,225	2,450	3,675
要介護5	1,312	1,371	2,742	4,113

＜ 6時間以上 7時間未満 ＞				
要介護度	基本単位数 1回の利用につき	利用者負担額 (1割負担適応)	利用者負担額 (2割負担適応)	利用者負担額 (3割負担適応)
要介護1	678	709	1,417	2,126
要介護2	801	837	1,674	2,511
要介護3	925	967	1,934	2,900
要介護4	1,049	1,097	2,193	3,289
要介護5	1,172	1,225	2,450	3,675

＜ 5時間以上 6時間未満 ＞				
要介護度	基本単位数 1回の利用につき	利用者負担額 (1割負担適応)	利用者負担額 (2割負担適応)	利用者負担額 (3割負担適応)
要介護1	657	687	1,373	2,060
要介護2	776	811	1,622	2,433
要介護3	896	937	1,873	2,809
要介護4	1,013	1,059	2,117	3,176
要介護5	1,134	1,185	2,370	3,555

＜ 4時間以上 5時間未満 ＞				
要介護度	基本単位数 1回の利用につき	利用者負担額 (1割負担適応)	利用者負担額 (2割負担適応)	利用者負担額 (3割負担適応)
要介護1	436	456	912	1,367
要介護2	501	524	1,047	1,571
要介護3	566	592	1,183	1,775
要介護4	629	658	1,315	1,972
要介護5	695	726	1,453	2,179

＜ 3時間以上 4時間未満 ＞				
要介護度	基本単位数 1回の利用につき	利用者負担額 (1割負担適応)	利用者負担額 (2割負担適応)	利用者負担額 (3割負担適応)
要介護1	416	435	870	1,305
要介護2	478	500	999	1,499
要介護3	540	565	1,129	1,693
要介護4	600	627	1,254	1,881
要介護5	663	693	1,386	2,079

※ 2時間以上3時間未満のご利用の場合「3時間以上4時間未満」の料金の70%となります。

※ 通所介護費は1日あたりの利用料金となります。

単位数に地域加算(取手市 5級地 10.45円)を乗じた計算をしています。

## 2、加算及び減算

加算名称	単位数(円)	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額	算定回数
		(1割負担適応)	(2割負担適応)	(3割負担適応)	
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	42	84	126	1回につき
ADL維持等加算Ⅰ	30 単位	32	63	94	ひと月ごと
ADL維持等加算Ⅱ	60 単位	63	126	189	ひと月ごと
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	105	209	314	ひと月ごと
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	209	418	627	ひと月ごと
栄養アセスメント加算	50 単位	53	105	157	ひと月ごと
栄養改善加算	200 単位	209	418	627	月2回まで
送迎減算(片道)	-47 単位	事業所にて送迎を実施しなかった場合、基本単位数より減算			
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	63	126	189	1回につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位	23	46	69	1回につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	19	38	57	1回につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	7	13	19	1回につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に9.2%を乗じた単位数を算定				ひと月ごと

※ 上記利用者負担金は、単位数に地域加算(取手市 5級地 10.45円)を乗じた計算をしています。

端数がありますので、実際の請求金額と異なります。

## 3、介護保険給付対象外となるサービス費(実費)

- |          |   |       |      |       |
|----------|---|-------|------|-------|
| ① 食費     | 1食あたり   | 700 円 |      |       |
| ② おむつ代   | 尿取パット   | 50 円  | 紙おむつ | 120 円 |
|          | リハビリパンツ   | 150 円 |      |       |
| ③ 教養娯楽費  | 1日あたり   | 50 円  |      |       |
| ④ 連絡ノート代 | 1冊あたり   | 200 円 |      |       |
| ⑤ 複写物    | 1枚につき   | 10 円  |      |       |
| ⑥ その他    | 上記以外の日常生活において必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められたもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品等)について、費用の実費をいただきます。 |       |      |       |