

通所介護・通所介護相当サービス料金表

令和2年6月1日現在

① 介護報酬に係る利用者負担金(通…通所介護、相…通所介護相当サービス)

区 分	金 額				内容の説明	
		1割負担	2割負担	3割負担		
1) 基本額	要支援1・2 週1回程度	月3回まで	392 円	784 円	1,176 円	1回につき
		月4回以上	1,729 円	3,457 円	5,186 円	1月につき
	要支援2 週2回程度	月7回まで	404 円	808 円	1,211 円	1回につき
		月8回以上	3,543 円	7,085 円	10,628 円	1月につき
	要介護1	384 円	768 円	1,151 円	1日あたりの負担額です。	
	要介護2	440 円	879 円	1,319 円		
	要介護3	498 円	995 円	1,493 円		
	要介護4	554 円	1,107 円	1,660 円		
要介護5	611 円	1,221 円	1,831 円			
2) 加算額	生活機能向上グループ活動加算	105 円	105 円	105 円	1月につき	相
	介護職員処遇改善加算	110 円	110 円	110 円	(基本単位+加算)×59/1000	通・相
	介護職員等特定処遇改善加算	19 円	19 円	19 円	(基本単位+加算)×10/1000	通・相
	入浴介助加算(1日)	52 円	105 円	158 円	1日あたりの負担額(必要な方)	通
	送迎を行わない場合	-50 円	-100 円	-149 円	片道あたりの負担額(必要な方)	通

※利用者負担金＝単位数(加算を含む)×10.54円(地域加算)を計算した合計額の10%,20%,30%

② 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

区 分	金 額			内 容 の 説 明	
おむつ代等	紙パンツ・おむつ・パッド代等	大 189 円	中 74 円	小 31 円	利用者の希望により提供した場合

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区 分	金 額		内 容 の 説 明
行事代	実費		利用者の希望によって参加した場合

(注)③は、①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です