

## 地域密着型通所介護利用料金表

令和4年4月1日現在

通所介護費（1回につき）	単位数	地域区分（5級地）単価		
		10.45		
		利用者負担金(円)		
所要時間 7 時間以上 8 時間未満		1 割負担	2 割負担	3 割負担
（一）要介護 1	7 5 0	7 8 4	1, 5 6 8	2, 3 5 2
（二）要介護 2	8 8 7	9 2 7	1, 8 5 4	2, 7 8 1
（三）要介護 3	1, 0 2 8	1, 0 7 5	2, 1 4 9	3, 2 2 3
（四）要介護 4	1, 1 6 8	1, 2 2 1	2, 4 4 2	3, 6 6 2
（五）要介護 5	1, 3 0 8	1, 3 6 7	2, 7 3 4	4, 1 0 1
入浴介助加算（1日につき）	4 0	4 2	8 4	1 2 6
口腔・栄養スクリーニング （6月につき）	2 0	2 1	4 2	6 3
サービス提供体制強化加算（I）	22	19	38	57
介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数に 5.9% を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算 （I）	所定単位数に 1.2% を乗じた単位数			
○ その他料金 ○				
項 目			金額（1回につき）	
食費（昼食・おやつ等）			8 5 0 円	
レクリエーション費 発生した場合には連絡します。			実費	

## 第 1 号 通 所 事 業 料 金 表

令和 4 年 4 月 1 日現在

事業報酬に係る利用者費用（※利用者負担 1 割及び 2 割及び 3 割負担の場合）

国基準通所型サービス 1 単位の単価 5 級地 10. 45 円

		サービス	単位数	1 割分	2 割分	3 割分	備考
基本額	包括報酬	要支援 1	1672 単位	1,748 円	3,495 円	5,242 円	週 1 回程度を 4 週以上
		要支援 2	3428 単位	3,583 円	7,165 円	10,747 円	週 2 回程度を 4 週以上
	出来高	要支援 1	1 回 384 単位	402 円	803 円	1,204 円	週 1 に 1 回程度 月 3 回迄
		要支援 2	1 回 395 単位	413 円	826 円	1,239 円	週 1 に 2 回程度 月 7 回迄
加算額	①	口腔・栄養スクリーニング 20 単位		21 円	42 円	63 円	6 月に 1 回
	②	サービス提供 強化加算	要支援 1 相当 88 単位	92 円	184 円	276 円	1 月につき
			要支援 2 相当 176 単位	184 円	368 円	552 円	1 月につき
	③	介護職員処遇改善加算 (I)			加算率 5.9% 1 月につき		
④	介護職員等特定処遇改善加算 (I)			加算率 1.2% 1 月につき			

\* 区分限度額を超えてサービスを利用した場合、利用者の負担は 10 割です。