

利用料金表(在宅サービスセンター向台)

○通所介護費用(単独型) 通常規模型

サービス提供時間		6時間以上7時間未満					
要介護度	単位数	1回あたりの利用料	1回あたりのご利用者負担金			3割負担の方	
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方		
要介護1	575	¥6,060	¥606	¥1,212	¥1,818		
要介護2	679	¥7,156	¥716	¥1,432	¥2,147		
要介護3	784	¥8,263	¥827	¥1,653	¥2,479		
要介護4	888	¥9,359	¥936	¥1,872	¥2,808		
要介護5	993	¥10,466	¥1,047	¥2,094	¥3,140		
個別機能訓練加算Ⅱ	56	¥590	¥59	¥118	¥177		
入浴加算	50	¥527	¥53	¥106	¥159		
サービス提供体制強化加算(1)イ	18	¥189	¥19	¥38	¥57		
若年性認知症利用者受入加算	60	¥632	¥64	¥127	¥190		
介護職員処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 5.9 %					
介護職員等特定処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 1.2 %					

○東大和市 第1号通所事業(国基準相当)費用

要介護度	単位数	基本利用料	1ヶ月あたりのご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
事業対象者 要支援1	380	1か月に4回まで 1回につき ¥4,005	1か月に4回まで 1回につき ¥401	1か月に4回まで 1回につき ¥801	1か月に4回まで 1回につき ¥1,202
	1655	1か月に5回以上 1か月あたり ¥17,443	1か月に5回以上 1か月あたり ¥1,745	1か月に5回以上 1か月あたり ¥3,489	1か月に5回以上 1か月あたり ¥5,233
要支援2	391	1か月に8回まで 1回につき ¥4,121	1か月に8回まで 1回につき ¥413	1か月に8回まで 1回につき ¥825	1か月に8回まで 1回につき ¥1,237
	3393	1か月に9回以上 1か月あたり ¥35,762	1か月に9回以上 1か月あたり ¥3,577	1か月に9回以上 1か月あたり ¥7,153	1か月に9回以上 1か月あたり ¥10,729
加算	単位数	1ヶ月あたりの利用料	1ヶ月あたりのご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
運動器機能向上加算	225	¥2,371	¥238	¥475	¥712
サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1:72	¥758	¥76	¥152	¥228
	要支援2:144	¥1,517	¥152	¥304	¥456
介護職員処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 5.9 %			
介護職員等特定処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 1.2 %			

○東大和市 第1号通所事業(通所緩和型)費用

形態	単位数	1回あたりの基本利用料	1回あたりのご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
3時間未満(送迎なし)	292	¥3,077	¥308	¥616	¥924
	332	¥3,499	¥350	¥700	¥1,050
3時間以上(送迎なし)	312	¥3,288	¥329	¥658	¥987
	352	¥3,710	¥371	¥742	¥1,113
加算	単位数	1ヶ月あたりの基本利用料	1ヶ月あたりのご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
運動器機能向上加算	225	¥2,371	¥238	¥475	¥712
サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1:72	¥758	¥76	¥152	¥228
	要支援2:144	¥1,517	¥152	¥304	¥456
介護職員処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 5.9 %			
介護職員等特定処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 1.2 %			

○武藏村山市 第1号通所事業(国基準相当)費用

要介護度	単位数	1ヶ月あたりの利用料	1ヶ月あたりのご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
事業対象者 要支援1	1,655	¥16,996	¥1,700	¥3,400	¥5,099
	3,393	¥34,846	¥3,485	¥6,970	¥10,454
運動器機能向上加算	225	¥2,310	¥231	¥462	¥693
サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1:72	¥739	¥74	¥148	¥222
	要支援2:144	¥1,478	¥148	¥296	¥444
介護職員処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 5.9 %			
介護職員等特定処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 1.2 %			

○認知症対応型通所介護費用(単独型)

サービス提供時間		6時間以上7時間未満		
要介護度	単位数	1回あたりの利用料	1回あたりのご利用者負担金	
			1割負担の方	2割負担の方
要介護1	875	¥9,327	¥933	¥1,866
要介護2	969	¥10,329	¥1,033	¥2,066
要介護3	1061	¥11,310	¥1,131	¥2,262
要介護4	1156	¥12,322	¥1,233	¥2,465
要介護5	1250	¥13,325	¥1,333	¥2,665
個別機能訓練加算	27	¥287	¥29	¥58
入浴加算	50	¥533	¥54	¥107
サービス提供体制強化加算(II)	6	¥63	¥7	¥13
若年性認知症利用者受入加算	60	¥639	¥64	¥128
介護職員処遇改善加算(1)		1ヶ月の料金合計の 10.4 %		
介護職員等特定処遇改善加算(II)		1ヶ月の料金合計の 2.4 %		

○その他の費用

食事代	1食あたり700円(おやつ代含む)
おやつ代	昼食を食べない場合、1食あたり100円
その他の日常生活費	書道・絵画等の趣味活動費等は実費相当額
おむつ代	紙パンツ・バント等ご使用の場合、ゴミ廃棄料として1日一人あたり35円 実費相当額