

第11条 別表 利用料金表

R8.6.1

○通所介護費用(単独型) 通常規模型

サービス提供時間		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満					7時間以上8時間未満				
要介護度	単位数	1日あたりの利用料	1日あたりの ご利用者負担金			単位数	1日あたりの利用料	1日あたりの ご利用者負担金			単位数	1日あたりの利用料	1日あたりの 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			1割負担 の方	2割負担 の方	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	570	¥6,007	¥601	¥1,202	¥1,803	584	¥6,155	¥616	¥1,231	¥1,847	658	¥6,935	¥694	¥1,387	¥2,081	
要介護2	673	¥7,093	¥710	¥1,419	¥2,128	689	¥7,262	¥727	¥1,453	¥2,179	777	¥8,189	¥819	¥1,638	¥2,457	
要介護3	777	¥8,189	¥819	¥1,638	¥2,457	796	¥8,389	¥839	¥1,678	¥2,517	900	¥9,486	¥949	¥1,898	¥2,846	
要介護4	880	¥9,275	¥928	¥1,855	¥2,783	901	¥9,496	¥950	¥1,900	¥2,849	1023	¥10,782	¥1,079	¥2,157	¥3,235	
要介護5	984	¥10,371	¥1,038	¥2,075	¥3,112	1008	¥10,624	¥1,063	¥2,125	¥3,188	1148	¥12,099	¥1,210	¥2,420	¥3,630	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	¥590	¥59	¥118	¥177	56	¥590	¥59	¥118	¥177	56	¥590	¥59	¥118	¥177	
入浴加算(Ⅰ)	40	¥421	¥43	¥85	¥127	40	¥421	¥43	¥85	¥127	40	¥421	¥43	¥85	¥127	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥231	¥24	¥47	¥70	22	¥231	¥24	¥47	¥70	22	¥231	¥24	¥47	¥70	
若年性認知症利用者受入加算	60	¥632	¥64	¥127	¥190	60	¥632	¥64	¥127	¥190	60	¥632	¥64	¥127	¥190	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月の料金合計の 12 %															

○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	436	1か月に4回まで 1回につき ¥4,595	1か月に4回まで 1回につき ¥460	1か月に4回まで 1回につき ¥919	1か月に4回まで 1回につき ¥1,379	
要支援1	1798	1か月に5回以上 1か月あたり ¥18,950	1か月に5回以上 1か月あたり ¥1,895	1か月に5回以上 1か月あたり ¥3,790	1か月に5回以上 1か月あたり ¥5,685	
要支援2	447	1か月に8回まで 1回につき ¥4,711	1か月に8回まで 1回につき ¥472	1か月に8回まで 1回につき ¥943	1か月に8回まで 1回につき ¥1,414	
	3621	1か月に9回以上 1か月あたり ¥38,165	1か月に9回以上 1か月あたり ¥3,817	1か月に9回以上 1か月あたり ¥7,633	1か月に9回以上 1か月あたり ¥11,450	
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			
若年性認知症受入加算	240	¥2,529	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	
事業所評価加算	120	¥1,264	¥253	¥506	¥759	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88	¥927	¥127	¥253	¥380	
	要支援2 176	¥1,855	¥93	¥186	¥279	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月の料金合計の 12 %					

○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)	333	¥3,509	¥351	¥702	¥1,053
3時間未満(送迎あり)	380	¥4,005	¥401	¥801	¥1,202
3時間以上(送迎なし)	356	¥3,752	¥376	¥751	¥1,126
3時間以上(送迎あり)	403	¥4,247	¥425	¥850	¥1,275
加算	単位数	1ヶ月あたりの加算分利用料	1ヶ月あたりのご利用者負担金		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88	¥927	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
	要支援2 176	¥1,855	¥93	¥186	¥279
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ			¥186	¥371	¥557
3時間未満(送迎なし)	173	¥1,823	¥183	¥365	¥547
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ					
3時間未満(送迎あり)	198	¥2,086	¥209	¥418	¥626
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ					
3時間以上(送迎なし)	185	¥1,949	¥195	¥390	¥585
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ					
3時間以上(送迎あり)	210	¥2,213	¥222	¥443	¥664

○武蔵村山市 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	1,798	¥18,950	¥1,895	¥3,790	¥5,685
要支援2	3,621	¥38,165	¥3,817	¥7,633	¥11,450
事業所評価加算	120	¥1,264	¥127	¥253	¥380
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88	¥927	¥93	¥186	¥279
	要支援2 176	¥1,855	¥186	¥371	¥557
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月の料金合計の 12 %				

○その他の費用

食事代	1食あたり900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 紙パンツ・パット等ご使用の場合、ゴミ廃棄料として1日一人あたり35円
おむつ代	実費相当額