

第11条 別表 利用料金表

令和5年11月1日

○通所介護費用(単独型) 通常規模型

サービス提供時間	4時間以上5時間未満						5時間以上6時間未満						6時間以上7時間未満					
	要介護度	単位数	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	380	¥4,068	¥407	¥814	¥1,221	558	¥5,976	¥598	¥1,196	¥1,793	572	¥6,123	¥613	¥1,225	¥1,837			
要介護2	436	¥4,658	¥466	¥932	¥1,398	660	¥7,061	¥707	¥1,413	¥2,119	676	¥7,230	¥723	¥1,446	¥2,169			
要介護3	493	¥5,270	¥527	¥1,054	¥1,581	761	¥8,147	¥815	¥1,630	¥2,445	780	¥8,347	¥835	¥1,670	¥2,505			
要介護4	548	¥5,870	¥587	¥1,174	¥1,761	863	¥9,233	¥924	¥1,847	¥2,770	884	¥9,454	¥946	¥1,891	¥2,837			
要介護5	605	¥6,471	¥648	¥1,295	¥1,942	964	¥10,318	¥1,032	¥2,064	¥3,096	988	¥10,571	¥1,058	¥2,115	¥3,172			
個別機能訓練加算	56	¥590	¥59	¥118	¥177	56	¥590	¥59	¥118	¥177	56	¥590	¥59	¥118	¥177			
入浴加算	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(1)イ	22	¥231	¥24	¥47	¥70	22	¥231	¥24	¥47	¥70	22	¥231	¥24	¥47	¥70			
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 %																	
介護職員等一時的な業務等支援加算	1ヶ月の料金合計の 1.1 %																	

○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	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					
事業対象者	380	1か月に4回まで	1回につき	¥4,047	1か月に4回まで	1回につき	¥405	1か月に4回まで	1回につき	¥810	1か月に4回まで	1回につき	¥1,215		
要支援1	1655	1か月に5回以上	1か月あたり	¥17,622	1か月に5回以上	1か月あたり	¥1,763	1か月に5回以上	1か月あたり	¥3,525	1か月に5回以上	1か月あたり	¥5,287		
要支援2	391	1か月に8回まで	1回につき	¥4,163	1か月に8回まで	1回につき	¥417	1か月に8回まで	1回につき	¥833	1か月に8回まで	1回につき	¥1,249		
	3393	1か月に9回以上	1か月あたり	¥36,131	1か月に9回以上	1か月あたり	¥3,614	1か月に9回以上	1か月あたり	¥7,227	1か月に9回以上	1か月あたり	¥10,840		
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										
運動器機能向上加算	225	¥2,371			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			¥238			¥475			¥712				
サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1:72	¥927			¥127			¥253			¥380				
	要支援2:144	¥1,855			¥93			¥186			¥279				
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 %														
介護職員等一時的な業務等支援加算	1ヶ月の料金合計の 1.1 %														

○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	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					
3時間未満(送迎なし)	292	¥3,119			¥312			¥624			¥936				
3時間未満(送迎あり)	332	¥3,541			¥355			¥709			¥1,063				
3時間以上(送迎なし)	312	¥3,330			¥333			¥666			¥999				
3時間以上(送迎あり)	352	¥3,752			¥376			¥751			¥1,126				
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										
運動器機能向上加算	225	¥2,371			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方								
サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1:72	¥927			¥238			¥475			¥712				
	要支援2:144	¥1,855			¥93			¥186			¥279				
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	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					
事業対象者	1,655	¥16,996			¥1,700			¥3,400			¥5,099				
要支援1	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				
事業所評価加算	120	¥1,232			¥124			¥247			¥370				
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 %														
介護職員等一時的な業務等支援加算	1ヶ月の料金合計の 1.1 %														

○認知症対応型通所介護費用(単独型)

サービス提供時間	4時間以上5時間未満						5時間以上6時間未満						6時間以上7時間未満					
	要介護度	単位数	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	564	¥6,054	¥606	¥1,211	¥1,817	849	¥9,124	¥913	¥1,825	¥2,738	871	¥9,359	¥936	¥1,872	¥2,808			
要介護2	620	¥6,662	¥665	¥1,329	¥1,993	941	¥10,105	¥1,011	¥2,021	¥3,032	965	¥10,361	¥1,037	¥2,073	¥3,109			
要介護3	678	¥7,280	¥726	¥1,452	¥2,178	1,031	¥11,065	¥1,107	¥2,213	¥3,320	1,057	¥11,342	¥1,135	¥2,269	¥3,403			
要介護4	735	¥7,888	¥787	¥1,574	¥2,361	1,122	¥12,045	¥1,205	¥2,409	¥3,614	1,151	¥12,354	¥1,236	¥2,471	¥3,707			
要介護5	792	¥8,496	¥848	¥1,695	¥2,543	1,214	¥13,037	¥1,304	¥2,608	¥3,912	1,245	¥13,367	¥1,337	¥2,674	¥4,011			
個別機能訓練加算	27	¥287	¥29	¥58	¥87	27	¥287	¥29	¥58	¥87	27	¥287	¥29	¥58	¥87			
入浴加算	40	¥426	¥43	¥86	¥128	40	¥426	¥43	¥86	¥128	40	¥426	¥43	¥86	¥128			
サービス提供体制強化加算(1)イ	18	¥191	¥20	¥39	¥58	18	¥191	¥20	¥39	¥58	18	¥191	¥20	¥39	¥58			
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(1)	1ヶ月の料金合計の 3.1 %																	
介護職員等一時的な業務等支援加算	1ヶ月の料金合計の 2.3 %																	

○その他の費用

食事代	1食あたり800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