

**ご利用料金 3時間以上4時間未満**

《通所型サービス、要支援1・2の方の料金》

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要支援1 (1月につき)	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2 (1月につき)	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

《加 算》 ※要件を満たす場合

加算の種類	基本利用料		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
生活機能向上 グループ活動加算	1,045円		105円	209円	314円
若年性認知症 受入加算	627円		63円	126円	189円
生活向上 グループ活動加算	1,045円		105円	209円	314円
栄養アセスメント 加算	522円		53円	105円	157円
栄養改善加算	2,090円		209円	418円	627円
口腔栄養 スクリーニング 加算	I	209円	21円	42円	63円
	II	52円	6円	11円	16円
口腔機能向上 加算	I	1,567円	157円	314円	471円
	II	1,672円	168円	335円	502円
科学的介護推進 体制加算	418円		42円	84円	126円
通所型複数 サービス実施加算 I	5,016円		502円	1,004円	1,505円
通所型複数 サービス実施加算 II	7,315円		732円	1,463円	2,195円
サービス提供 体制加算(I)	事業対象者 ・要支援1	919円	92円	184円	276円
	事業対象者 ・要支援2	1,839円	184円	368円	552円

介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	<b>所定単位数に9.2%を乗じた額</b>
-------------------	------------------------

※送迎を行わなかった場合、片道－47単位の減額となります。

《介護保険外料金》

おむつ代	おむつの提供をした場合、1回につき230円の実費をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供をした場合、1回につき120円の実費をいただきます。
パット代	パットの提供をした場合、1回につき70円の実費をいただきます。
写真代	利用者の希望により、写真の提供をした場合、1枚につき70円の実費をいただきます。
記録複写代	利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写の提供をした場合、複写1枚につき20円の実費をいただきます。
弁当代(昼食)	利用者の希望により、弁当(昼食)の提供をした場合、1食につき <b>740円</b> の実費をいただきます。(ご飯なしの場合、 <b>680円</b> )

**ご利用料金 3時間以上4時間未満**

《要介護1～5の方の料金》

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	3,741円	375円	749円	1,123円
要介護2	4,274円	428円	855円	1,283円
要介護3	4,827円	483円	966円	1,449円
要介護4	5,360円	536円	1,072円	1,608円
要介護5	5,935円	594円	1,187円	1,781円

《加 算》 ※要件を満たす場合

加算の種類		基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
入浴介助加算	I	418円	42円	84円	126円
	II	574円	58円	115円	173円
中重度者ケア 体制加算		470円	47円	94円	141円
個別機能訓練 加算	Iイ	585円	59円	117円	176円
	Iロ	794円	80円	159円	239円
	II	209円	21円	42円	63円
ADL 維持加算	I	313円	32円	63円	94円
	II	627円	63円	126円	189円
	III	31円	4円	7円	10円
認知症加算		627円	63円	126円	189円
栄養改善加算		2,090円	209円	418円	627円
栄養アセスメント 加算		522円	53円	105円	157円
口腔・栄養	I	209円	21円	42円	63円

スクリーニング加算	Ⅱ	52円	6円	11円	16円
口腔機能向上 加算	Ⅰ	1,567円	157円	314円	471円
	Ⅱ	1,672円	168円	335円	502円
若年性認知症 利用者受入加算		627円	63円	126円	189円
科学的介護推進 体制加算		418円	42円	84円	126円
サービス提供体制 加算(Ⅰ)イ		229円	23円	46円	69円
送迎を行わない 場合(片道)		-492円	-49円	-98円	-147円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数に9.2%を乗じた額				

#### 《介護保険外料金》

おむつ代	おむつの提供をした場合、1回につき230円の実費をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供をした場合、1回につき120円の実費をいただきます。
パット代	パットの提供をした場合、1回につき70円の実費をいただきます。
写真代	利用者の希望により、写真の提供をした場合、1枚につき70円の実費をいただきます。
記録複写代	利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写の提供をした場合、複写1枚につき20円の実費をいただきます。
弁当代(昼食)	利用者の希望により、弁当(昼食)の提供をした場合、1食につき740円の実費をいただきます。(ご飯なしの場合、680円)

**ご利用料金 7時間以上8時間未満**

《通所型サービス、要支援1・2の方の料金》

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要支援1 (1月につき)	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2 (1月につき)	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

《加算》 ※要件を満たす場合

加算の種類	基本利用料		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
生活機能向上 グループ活動加算	1,045円		105円	209円	314円
若年性認知症 受入加算	627円		63円	126円	189円
生活向上 グループ活動加算	1,045円		105円	209円	314円
栄養アセスメント 加算	522円		53円	105円	157円
栄養改善加算	2,090円		209円	418円	627円
口腔栄養 スクリーニング 加算	I	209円	21円	42円	63円
	II	52円	6円	11円	16円
口腔機能向上 加算	I	1,567円	157円	314円	471円
	II	1,672円	168円	335円	502円
科学的介護推進 体制加算	418円		42円	84円	126円
通所型複数 サービス実施加算Ⅰ	5,016円		502円	1,004円	1,505円
通所型複数 サービス実施加算Ⅱ	7,315円		732円	1,463円	2,195円
サービス提供 体制加算(Ⅰ)	事業対象者 ・要支援1	919円	92円	184円	276円
	事業対象者 ・要支援2	1,839円	184円	368円	552円

介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数に9.2%を乗じた額
-------------------	-----------------

※送迎を行わなかった場合、片道－47単位の減額となります。

### 《介護保険外料金》

食費	1回につき820円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をした場合、1回につき230円の実費をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供をした場合、1回につき120円の実費をいただきます。
パット代	パットの提供をした場合、1回につき70円の実費をいただきます。
写真代	利用者の希望により、写真の提供をした場合、1枚につき70円の実費をいただきます。
記録複写代	利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写の提供をした場合、複写1枚につき20円の実費をいただきます。
弁当代(夕食)	利用者の希望により、弁当(夕食)の提供をした場合、1食につき740円の実費をいただきます。(ご飯なしの場合、680円)
イベント参加費	利用者の希望により、外出イベントに参加する場合、1回につき150円の実費をいただきます。
レンタルタオルA	利用者の希望により、レンタルタオルAの提供をした場合、1回につき180円の実費をいただきます。 ※入浴をされる方(内訳:バスタオル、フェスタオル、おしぼり、洗身タオル)
レンタルタオルB	利用者の希望により、レンタルタオルBの提供をした場合、1回につき100円の実費をいただきます。 ※入浴をされない方(内訳:おしぼり)
行事食	行事の際の食事を提供した場合、通常の食費から追加料金をいただきます。
レクリエーション A 参加費	利用者の希望により、レクリエーション Aに参加した場合、1回につき30円の実費をいただきます。(体操などの余暇活動を選択された場合)
レクリエーション B 参加費	利用者の希望により、レクリエーション Bに参加した場合、1回につき50円の実費をいただきます。(ゲーム、創作活動などの余暇活動を選択された場合)

## ご利用料金 7時間以上8時間未満

《要介護1～5の方の料金》

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	6,573円	658円	1,315円	1,972円
要介護2	7,774円	778円	1,555円	2,333円
要介護3	8,997円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,241円	1,025円	2,049円	3,073円
要介護5	11,463円	1,147円	2,293円	3,439円

《加算》 ※要件を満たす場合

加算の種類		基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
入浴介助加算	I	418円	42円	84円	126円
	II	574円	58円	115円	173円
中重度者ケア 体制加算		470円	47円	94円	141円
個別機能訓練 加算	Iイ	585円	59円	117円	176円
	Iロ	794円	80円	159円	239円
	II	209円	21円	42円	63円
ADL 維持加算	I	313円	32円	63円	94円
	II	627円	63円	126円	189円
	III	31円	4円	7円	10円
認知症加算		627円	63円	126円	189円
栄養改善加算		2,090円	209円	418円	627円
栄養アセスメント 加算		522円	53円	105円	157円
口腔・栄養 スクリーニング加算	I	209円	21円	42円	63円
	II	52円	6円	11円	16円

口腔機能向上 加算	I	1,567円	157円	314円	471円
	II	1,672円	168円	335円	502円
若年性認知症 利用者受入加算		627円	63円	126円	189円
科学的介護推進 体制加算		418円	42円	84円	126円
サービス提供体制 加算(Ⅰ)イ		229円	23円	46円	69円
送迎を行わない 場合(片道)		-492円	-49円	-98円	-147円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数に9.2%を乗じた額				

### 《介護保険外料金》

食費	1回につき820円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をした場合、1回につき230円の実費をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供をした場合、1回につき120円の実費をいただきます。
パット代	パットの提供をした場合、1回につき70円の実費をいただきます。
写真代	利用者の希望により、写真の提供をした場合、1枚につき70円の実費をいただきます。
記録複写代	利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写の提供をした場合、複写1枚につき20円の実費をいただきます。
弁当代(夕食)	利用者の希望により、弁当(夕食)の提供をした場合、1食につき740円の実費をいただきます。(ご飯なしの場合、680円)
イベント参加費	利用者の希望により、外出イベントに参加する場合、1回につき150円の実費をいただきます。
レンタルタオルA	利用者の希望により、レンタルタオルAの提供をした場合、1回につき180円の実費をいただきます。 ※入浴をされる方(内訳:バスタオル、フェイスタオル、おしぼり、洗身タオル)
レンタルタオルB	利用者の希望により、レンタルタオルBの提供をした場合、1回につき100円の実費をいただきます。 ※入浴をされない方(内訳:おしぼり)
行事食	行事の際の食事を提供した場合、通常の食費から追加料金をいただきます。
レクリエーション A 参加費	利用者の希望により、レクリエーション Aに参加した場合、1回につき30円の実費をいただきます。(体操などの余暇活動を選択された場合)
レクリエーション B 参加費	利用者の希望により、レクリエーション Bに参加した場合、1回につき50円の実費をいただきます。(ゲーム、創作活動などの余暇活動を選択された場合)