

通所介護・総合事業 事業所 運営規程 別紙料金表

通所介護費 法定代理受領の場合は下記金額の1割又は2割。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

【規模区分】 地域密着型通所介護費		3時間以上4時間未満				4時間以上5時間未満			
		単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割	単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割
要介護1	1日につき	409	4,368	437	874	428	4,571	458	915
要介護2	1日につき	469	5,008	501	1,002	491	5,243	525	1,049
要介護3	1日につき	530	5,660	566	1,132	555	5,927	593	1,186
要介護4	1日につき	589	6,290	629	1,258	617	6,589	659	1,318
要介護5	1日につき	651	6,952	696	1,391	682	7,283	729	1,457
【規模区分】 地域密着型通所介護費		5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満			
		単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割	単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割
要介護1	1日につき	645	6,888	689	1,378	666	7,112	712	1,423
要介護2	1日につき	761	8,127	813	1,626	786	8,394	840	1,679
要介護3	1日につき	879	9,387	939	1,878	908	9,697	970	1,940
要介護4	1日につき	995	10,626	1,063	2,126	1,029	10,989	1,099	2,198
要介護5	1日につき	1,113	11,886	1,189	2,378	1,150	12,282	1,229	2,457
【規模区分】 地域密着型通所介護費		7時間以上8時間未満				8時間以上9時間未満			
		単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割	単位数	費用額(10割)	利用者負担額1割	利用者負担額2割
要介護1	1日につき	739	7,892	790	1,579	768	8,202	821	1,641
要介護2	1日につき	873	9,323	933	1,865	908	9,697	970	1,940
要介護3	1日につき	1,012	10,808	1,081	2,162	1,052	11,235	1,124	2,247
要介護4	1日につき	1,150	12,282	1,229	2,457	1,197	12,783	1,279	2,557
要介護5	1日につき	1,288	13,755	1,376	2,751	1,339	14,300	1,430	2,860

【その他加算】

		(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額1割	利用者負担額2割
入浴介助加算	1日につき	+50	534	54	107

武蔵野市通所型サービス(独自) 法定代理受領の場合は下記金額の1割又は2割。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額1割	利用者負担額2割
国の基準による通所型サービス 要支援1(A6)1111 1月につき	1,647	17,589	1,759	3,518
国の基準による通所型サービス 要支援2(A6)1121 1月につき	3,377	36,066	3,607	7,214
独自サービス 通所型サービスA(A7) 送迎なし(1時間半以上3時間未満)	324	3,460	346	692
独自サービス 通所型サービスA(A7) 送迎あり(1時間半以上3時間未満)	364	3,887	389	778
独自サービス 通所型サービスA(A7) 送迎なし(3時間以上)	343	3,663	367	733
独自サービス 通所型サービスA(A7) 送迎あり(3時間以上)	383	4,090	409	818