

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 |