

# 利用料金

## 通常規模型通所介護費

(単位数・円)

要支援①	要支援②		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	
※上は1日の料金、下は1カ月の料金です			※1日の料金です。					
月に3回 まで1日  384	月に7回 まで1日  395	基本報酬	3時間以上4時間未満	368	421	477	530	585
			4時間以上5時間未満	386	442	500	557	614
			5時間以上6時間未満	567	670	773	876	979
			6時間以上7時間未満	581	686	792	897	1003
			7時間以上8時間未満	665	773	896	1018	1142
月に3回超 (4回以上)	月に7回超 (8回以上)							
1672	3428							
—		入浴	40					
88	176	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18					
—		送迎を行わない場合	▲47/片道					
5.9%		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%					
1.2%		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%					

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の単位数です。

その他料金(介護保険外になります)

食事代(昼食)	450円
オムツ・紙パンツ使用料	80円/1枚
洗濯料	50円/1回
行事における費用(お弁当など)	実費