

1. 通常規模型通所介護(月301人以上750人未満)

平成29年4月1日現在

要介護度	利用時間	サービス費	入浴	サービス体制加算	中重度ケア加算	認知症加算	処遇改善加算Ⅰ	総額	介護保険一割負担額	食事費(昼食)	自己負担額
要介護1	2時間～3時間未満	266	50	18	45	60	26	4,650	465円	480円	945円
	3時間～5時間未満	380						5,790	579円		1,059円
	5時間～7時間未満	572						7,830	783円		1,263円
	7時間～9時間未満	656						8,720	872円		1,352円
要介護2	2時間～3時間未満	305	50	18	45	60	22	5,002	500円	480円	980円
	3時間～5時間未満	436						6,390	639円		1,119円
	5時間～7時間未満	676						8,930	893円		1,373円
	7時間～9時間未満	775						9,980	998円		1,478円
要介護3	2時間～3時間未満	345	50	18	45	60	24	5,421	542円	480円	1,022円
	3時間～5時間未満	493						6,990	699円		1,179円
	5時間～7時間未満	780						10,030	1,003円		1,483円
	7時間～9時間未満	898						11,280	1,128円		1,608円
要介護4	2時間～3時間未満	384	50	18	45	60	27	5,836	583円	480円	1,063円
	3時間～5時間未満	548						7,570	757円		1,237円
	5時間～7時間未満	884						11,130	1,113円		1,593円
	7時間～9時間未満	1,021						12,580	1,258円		1,738円
要介護5	2時間～3時間未満	424	50	18	45	60	29	6,255	625円	480円	1,105円
	3時間～5時間未満	605						8,180	818円		1,298円
	5時間～7時間未満	988						12,230	1,223円		1,703円
	7時間～9時間未満	1,144						13,890	1,389円		1,869円

2. 介護予防は1ヶ月の料金

要支援1	5時間～7時間未満	1,647	0	72			101	18,200	1,820円	480円	2,300円
要支援2	5時間～7時間未満	3,377		144			208	37,290	3,729円		4,209円

その他の利用料

昼食代 480円

オムツ代1日 200円(オムツを使用している方で、施設のでオムツを提供した場合)

家族送迎の場合、上記金額より片道につき47円が減額されます。

延長利用:9時間以上10時間未満の場合は、上記9時間未満の料金に50円加算となります。

認知症加算は、認知度がⅢ以上の方のみ加算となります。