

通常規模型通所介護

所要時間	要介護度	基本料金	加算	計 (単位数)	利用者1 割負担額 (円)	利用者2 割負担額 (円)	利用者3 割負担額 (円)
			入浴介助				
3時間以上 4時間未満	要介護1	368	40	408	408	816	1,224
	要介護2	421		461	461	922	1,383
	要介護3	477		517	517	1,034	1,551
	要介護4	530		570	570	1,140	1,710
	要介護5	585		625	625	1,250	1,875
4時間以上 5時間未満	要介護1	386		426	426	852	1,278
	要介護2	442		482	482	964	1,446
	要介護3	500		540	540	1,080	1,620
	要介護4	557		597	597	1,194	1,791
	要介護5	614		654	654	1,308	1,962
5時間以上 6時間未満	要介護1	567		607	607	1,214	1,821
	要介護2	670		710	710	1,420	2,130
	要介護3	773		813	813	1,626	2,439
	要介護4	876		916	916	1,832	2,748
	要介護5	979		1,019	1,019	2,038	3,057
6時間以上 7時間未満	要介護1	581		621	621	1,242	1,863
	要介護2	686		726	726	1,452	2,178
	要介護3	792		832	832	1,664	2,496
	要介護4	897		937	937	1,874	2,811
	要介護5	1,003		1,043	1,043	2,086	3,129
7時間以上 8時間未満	要介護1	655		695	695	1,390	2,085
	要介護2	773		813	813	1,626	2,439
	要介護3	896		936	936	1,872	2,808
	要介護4	1,018		1,058	1,058	2,116	3,174
	要介護5	1,142		1,182	1,182	2,364	3,546
8時間以上 9時間未満	要介護1	666	706	706	1,412	2,118	
	要介護2	787	827	827	1,654	2,481	
	要介護3	911	951	951	1,902	2,853	
	要介護4	1,036	1,076	1,076	2,152	3,228	
	要介護5	1,162	1,202	1,202	2,404	3,606	
時間延長 通所介護サービス 提供時間と通算して 9時間以上 10時間未満	要介護1	716	756	756	1,512	2,268	延長加算
	要介護2	837	877	877	1,754	2,631	
	要介護3	961	1,001	1,001	2,002	3,003	50
	要介護4	1,086	1,126	1,126	2,252	3,378	
	要介護5	1,212	1,252	1,252	2,504	3,756	
時間延長 通所介護サービス 提供時間と通算して 10時間以上 11時間未満	要介護1	766	806	806	1,612	2,418	延長加算
	要介護2	887	927	927	1,854	2,781	
	要介護3	1,011	1,051	1,051	2,102	3,153	100
	要介護4	1,136	1,176	1,176	2,352	3,528	
	要介護5	1,262	1,302	1,302	2,604	3,906	

【通所介護 加算】

- ①入浴介助加算(Ⅰ)・・・40単位加算(1日につき)
- ②個別機能訓練加算(Ⅰ)・・・56単位加算(1日につき)
- ③口腔機能向上加算(Ⅰ)・・・150単位加算(1回につき)  
※月2回まで
- ④サービス提供強化加算(Ⅰ)・・・22単位加算(1回につき)
- ⑤介護職員処遇改善加算・・・総単位数×5.9%
- ⑥介護職員等特定処遇改善加算・・・総単位数×1.2%
- ⑦介護職員等ベースアップ等支援加算・・・総単位数×1.1%

※食費  
1食につき 520円(実費)

※上記の所要期間には、送迎時に居宅内で着替えや移乗、移動などに時間を要した場合には、30分を上限として含まれることがあります。

## 通所型サービス

基本単価(入浴・送迎込)	
要支援1	1672単位/月
要支援2	3428単位/月

※表はご利用者負担が1割の方を対象としております。  
月単価は、ご利用者様の負担割合によって変更がありますので、  
詳しくは担当ケアマネージャーまで、お問い合わせください。

### 【通所型サービス 加算】

- ①運動機能向上加算・・・225単位加算(1月につき)
- ②口腔機能向上加算・・・150単位加算(1回につき)  
※月1回まで
- ③サービス提供体制加算Ⅱ(イ)  
要支援1・・・72単位加算(月)  
要支援2・・・144単位加算(月)
- ④介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・総単位数×5.9%
- ⑤介護職員等ベースアップ等支援加算・・・総単位数×1.1%

※食費  
1食につき 520円(実費)