

7. ご利用料表

介護保険を適用する場合について（法定代理代理受領の場合は各利用者に負担割合に応じる）

1) 通所介護利用料

・基本報酬

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	
通常規模通所介護費	3時間以上 4時間未満	要介護1	3,866円	387円	774円
		要介護2	4,432円	444円	887円
		要介護3	5,019円	502円	1,004円
		要介護4	5,574円	558円	1,115円
		要介護5	6,151円	616円	1,231円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	4,058円	406円	812円
		要介護2	4,656円	466円	932円
		要介護3	5,265円	527円	1,053円
		要介護4	5,852円	586円	1,171円
		要介護5	6,461円	647円	1,293円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,959円	596円	1,192円	
	要介護2	7,048円	705円	1,410円	
	要介護3	8,127円	813円	1,626円	
	要介護4	9,216円	922円	1,844円	
	要介護5	10,295円	1,030円	2,059円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,108円	611円	1,222円	
	要介護2	7,219円	722円	1,444円	
	要介護3	8,330円	833円	1,666円	
	要介護4	9,441円	945円	1,889円	
	要介護5	10,551円	1,056円	2,111円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,888円	689円	1,378円	
	要介護2	8,127円	813円	1,626円	
	要介護3	9,430円	943円	1,886円	
	要介護4	10,712円	1,072円	2,143円	
	要介護5	12,004円	1,201円	2,401円	

・加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算	534円	1割	54円	入浴介助を実施した日数
		2割	107円	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	192円	1割	20円	サービス提供日数
		2割	39円	
送迎を行わない場合の減算	-502円	1割	-51円	片道につき
		2割	-101円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月に利用されたサービスの合計×5.9%			

注) 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービ

ス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

2) 予防通所介護利用料

注) 予防通所介護は月ごとの定額制です、通常の場合、月のうち1回でもご利用があった場合は月単位の利用料金となります。

・基本報酬

サービス提供区分		介護報酬額	ご利用者様負担額	
			1割	2割
通常の場合 (月ごとの定額制)	要支援 1	17,590 円	1,759 円	3,518 円
	要支援 2	36,066 円	3,607 円	7,214 円

・加算

加算名称	介護報酬額	ご利用者様		算定回数等
サービス提供体制強化加算 I イ				
要支援 1	768 円	1割	77 円	1月につき
		2割	154 円	
要支援 2	1,537 円	1割	154 円	1月につき
		2割	308 円	
介護職員処遇改善加算 I	1月に利用されたサービスの合計×5.9%			

注) 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

◆ 予防通所介護利用料の計算方法（介護保険を適用する場合）

サービス提供区分・種別		要支援 1 の方		要支援 2 の方	
		介護報酬額 (月額)	負担額 (月額)	介護報酬額 (月額)	負担額 (月額)
保険適用費用	<例> 予防通所介護費(1割負担の方)	17,590	1,759	36,066	3,607
	サービス提供体制強化加算 I イ	768	77	1,537	154
	介護職員処遇改善加算 I	1,083	109	2,218	222
	1月あたり介護利用料		1,945 円		3,983 円
保険適用外費用	食事提供 1食×780円		3,120 円		6,240 円
1月お支払いいただく額の目安			5,065 円		10,223 円

★ 掲載利用料及び加算は令和元年(2018年4月)の体制状況に対応した内容となっております

※ 掲載の料率及び加算は、平成29年度以降の介護保険料率に準じて算出しております。平成30年4月版
 今後の法改正及び体制変更により変動することがございます。改めてご了承下さいませ。

◆通所介護利用料の計算方法（介護保険を適用する場合）

介護度1【1割負担の方】								
保険適用費用	提供時間	基本報酬	入浴1回	提供体制強化加算Iイ	左記サービス合計 1日	処遇改善加算I	ご利用者様負担額	ご利用料目安 1日につき
	5～6時間	596円	54円	20円	670円	670×5.9%	710円	1490円
	7～8時間	689円	54円	20円	763円	763×5.9%	808円	1588円
保険適用外費用	食事提供（昼食+おやつ） 780円含む							

介護度2【1割負担の方】								
保険適用費用	提供時間	基本報酬	入浴1回	提供体制強化加算Iイ	左記サービス合計 1日	処遇改善加算I	ご利用者様負担額	ご利用料目安 1日につき
	5～6時間	705円	54円	20円	779円	779×5.9%	825円	1605円
	7～8時間	813円	54円	20円	887円	887×5.9%	940円	1720円
保険適用外費用	食事提供（昼食+おやつ） 780円含む							

介護度3【1割負担の方】								
保険適用費用	提供時間	基本報酬	入浴1回	提供体制強化加算Iイ	左記サービス合計 1日	処遇改善加算I	ご利用者様負担額	ご利用料目安 1日につき
	5～6時間	813円	54円	20円	887円	887×5.9%	940円	1720円
	7～8時間	943円	54円	20円	1,017円	1017×5.9%	1077円	1857円
保険適用外費用	食事提供（昼食+おやつ） 780円含む							

介護度4【1割負担の方】								
保険適用費用	提供時間	基本報酬	入浴1回	提供体制強化加算Iイ	左記サービス合計 1日	処遇改善加算I	ご利用者様負担額	ご利用料目安 1日につき
	5～6時間	922円	54円	20円	996円	996×5.9%	1055円	1835円
	7～8時間	1,072円	54円	20円	1,146円	1146×5.9%	1214円	1994円
保険適用外費用	食事提供（昼食+おやつ） 780円含む							

介護度5【1割負担の方】								
保険適用費用	提供時間	基本報酬	入浴1回	提供体制強化加算Iイ	左記サービス合計 1日	処遇改善加算I	ご利用者様負担額	ご利用料目安 1日につき
	5～6時間	1,030円	54円	20円	1,104円	1104×5.9%	1170円	1950円
	7～8時間	1,201円	54円	20円	1,275円	1275×5.9%	1351円	2131円
保険適用外費用	食事提供（昼食+おやつ） 780円含む							

※ ここに記載した金額は概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

★ 掲載利用料及び加算は今現在(2018年4月)の体制状況に対応した内容となっております
今後の法改正及び体制変更により変動することがございます。改めてご了承下さいませ。