

利用料金表 令和6年6月から適用

(1) 基本単位数・料金（通所介護）

1日の利用時間が3時間以上4時間未満の場合

	1日の利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	370単位	380円	760円	1140円
要介護2	423単位	435円	869円	1304円
要介護3	479単位	492円	984円	1476円
要介護4	533単位	548円	1095円	1642円
要介護5	588単位	604円	1208円	1812円

1日の利用時間が4時間以上5時間未満の場合

	1日の利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	388単位	399円	797円	1196円
要介護2	444単位	456円	912円	1368円
要介護3	502単位	516円	1031円	1547円
要介護4	560単位	576円	1151円	1726円
要介護5	617単位	634円	1268円	1901円

1日の利用時間が5時間以上6時間未満の場合

	1日の利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	570単位	586円	1171円	1756円
要介護2	673単位	692円	1383円	2074円
要介護3	777単位	798円	1596円	2394円
要介護4	880単位	904円	1808円	2712円
要介護5	984単位	1011円	2021円	3032円

1日の利用時間が6時間以上7時間未満の場合

	1日の利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	584単位	600円	1200円	1800円
要介護2	689単位	708円	1416円	2123円
要介護3	796単位	818円	1635円	2453円
要介護4	901単位	926円	1851円	2776円
要介護5	1008単位	1035円	2071円	3106円

1日の利用時間が7時間以上8時間未満の場合

	1日の利用単位数	1日あたりの自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	658単位	676円	1352円	2028円
要介護2	777単位	798円	1596円	2394円
要介護3	900単位	925円	1849円	2773円
要介護4	1023単位	1051円	2102円	3152円
要介護5	1148単位	1179円	2358円	3537円

加算利用料金（実施した場合）

加算内容	利用単位数	自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
入浴加算Ⅰ	40単位/回	41円/回	82円/回	123円/回
個別機能訓練加算Ⅰ-イ	56単位/回	58円/回	115円/回	173円/回
個別機能訓練加算Ⅰ-ロ	76単位/回	78円/回	156円/回	234円/回
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	21円/月	41円/月	62円/月
認知症加算	60単位/回	62円/回	124円/回	185円/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	82円/月	123円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	22単位/回	23円/回	45円/回	68円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%に地域単価（10.27円）を乗じた額の1割.2割.3割			

(2) 基本単位数・料金（通所型サービス）

総合事業（明石市）	利用単位数	自己負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
事業対象者・要支援1(4回超)	1798単位/月	1847円/月	3693円/月	5540円/月
事業対象者・要支援2(8回超)	3621単位/月	3719円/月	7438円/月	11157円/月
事業対象者・要支援1(4回まで)	436単位/回	448円/回	896円/回	1344円/回
事業対象者・要支援2(8回まで)	447単位/回	459円/回	918円/回	1377円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	88単位/月	91円/月	181円/月	271円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	176単位/月	181円/月	362円/月	543円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	82円/月	123円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%に地域単価（10.27円）を乗じた額の1割.2割.3割			

実費負担分（介護保険適用外の費用）

項目	1日あたりの自己負担額
食材料費	600円/食
おやつ代	150円/食
日用品費（入浴）	50円/回
日用品費	実費/日
教養娯楽費	実費/日
おむつ費（1枚）	パット 33円
	紙おむつ110円
（利用者の別途負担となります）	紙パンツ165円

- 実費負担分（介護保険適用外の費用）について、金額変更等がある場合には1ヶ月以上前に文書にてお知らせいたします。

その他の費用について

- その他、行事等の際に別途参加費等の実費負担分をいただくことがあります。
- キャンセル料
通所介護・通所型サービスへの参加をキャンセルされる場合は、前日の17時15分までにご連絡くださいますようお願い致します。理由なくキャンセルされた場合には、キャンセル料を請求させていただきます。ただし、やむを得ない場合や急遽の場合と判断されることについてはキャンセル料は発生いたしません。