

(第一号通所事業・通所介護)

利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

自己負担額は、介護保険負担割合証に基づく利用者負担割合に応じた額となります。

(1) 第一号通所事業

ア 基本サービス料金

区分・内容	1回あたりの 料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
事業対象者 要支援1 (週1回程度)	4,142円	415円	829円	1,243円
事業対象者 要支援2 (週2回程度)	4,261円	427円	853円	1,279円

※ 事業対象者とは、基本チェックリストにより日常生活支援総合事業の利用対象者と判定された方を言います。

※ 利用料の請求について、豊島区では要支援1（週1回程度）の方は4回／月まで、要支援2（週2回程度）の方は8回／月までが上限となります。

イ 各種加算料金

加算項目	内 容	1月 あたりの 料金	自己 負担額 (1割)	自己 負担額 (2割)	自己 負担額 (3割)
運動器機能 向上加算	機能訓練指導員等が運動機能向上に係る個別計画を作成し、これに基づくサービスの提供と定期的な評価及び見直しを実施する場合	2,452円	246円	491円	736円

口腔機能向上加算 (月2回まで)	口腔機能の低下している方またはおそれのある方に対し、看護師等が口腔機能向上のための計画を作成し、これに基づくサービスの提供と定期的な評価及び見直しを実施する場合	1,635円	164円	327円	491円
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを行った場合	1,635円	164円	327円	491円
選択的サービス複数実施加算	選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス)の各サービスから複数を組み合わせて実施した場合。 (この加算を算定した場合、運動器機能向上サービス加算、栄養改善サービス加算、口腔機能向上サービス加算は、算定しません)	5,232円	524円	1,047円	1,570円
サービス提供体制強化加算 (I)イ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合	事業対象者 要支援1 (週1回程度) 784円	79円	157円	236円
		事業対象者 要支援2 (週2回程度) 1,569円	157円	314円	471円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の要件に沿った賃金改善に関する計画を策定し、実施する場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の59を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記の料金の1割	左記の料金の2割	左記の料金の3割
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	特定の要件に沿った職員の処遇改善計画を策定し、実施する場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の12を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記の料金の1割	左記の料金の2割	左記の料金の3割
事業所評価加算	選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス)を行う、第一号通所事業サービス事業所で利用者の要支援状態の維持、改善の割合が一定以上となった場合	1,308円	131円	262円	393円

(2) 通所介護

ア 基本サービス料金

区分・内容	通常規模型通所介護 1日(回)あたりの料金				
	3～4時間 未満	4～5時間 未満	5～6時間 未満	6～7時間 未満	7～8時間 未満
要介護1	3,967 円	4,163 円	6,114 円	6,267 円	7,063 円
要介護2	4,545 円	4,774 円	7,226 円	7,401 円	8,338 円
要介護3	5,144 円	5,395 円	8,338 円	8,545 円	9,668 円
要介護4	5,722 円	6,005 円	9,450 円	9,679 円	10,987 円
要介護5	6,311 円	6,627 円	10,562 円	10,823 円	12,317 円

* 1割負担の方

区分・内容	自己負担額 (1割)				
	3～4時間 未満	4～5時間 未満	5～6時間 未満	6～7時間 未満	7～8時間 未満
要介護1	397 円	417 円	612 円	627 円	707 円
要介護2	455 円	478 円	723 円	741 円	834 円
要介護3	515 円	540 円	834 円	855 円	967 円
要介護4	573 円	601 円	945 円	968 円	1,099 円
要介護5	632 円	663 円	1,057 円	1,083 円	1,232 円

＊2割負担の方

区分・内容	自己負担額 (2割)				
	3～4時間 未満	4～5時間 未満	5～6時間 未満	6～7時間 未満	7～8時間 未満
要介護1	794 円	833 円	1,223 円	1,254 円	1,413 円
要介護2	909 円	955 円	1,446 円	1,481 円	1,668 円
要介護3	1,029 円	1,079 円	1,668 円	1,709 円	1,934 円
要介護4	1,145 円	1,201 円	1,890 円	1,936 円	2,198 円
要介護5	1,263 円	1,326 円	2,113 円	2,165 円	2,464 円

＊3割負担の方

区分・内容	自己負担額 (3割)				
	3～4時間 未満	4～5時間 未満	5～6時間 未満	6～7時間 未満	7～8時間 未満
要介護1	1,191 円	1,249 円	1,835 円	1,881 円	2,119 円
要介護2	1,364 円	1,433 円	2,168 円	2,221 円	2,502 円
要介護3	1,544 円	1,619 円	2,502 円	2,564 円	2,901 円
要介護4	1,717 円	1,802 円	2,835 円	2,904 円	3,297 円
要介護5	1,894 円	1,989 円	3,169 円	3,247 円	3,696 円

イ 各種加算料金

加算項目	内 容	1日（回） あたりの 料金	自己負担額 （左記の料金 の1割）	自己負担額 （左記の料金 の2割）	自己負担額 （左記の料金 の3割）
入浴介助 加算	施設の浴槽を利用し て、入浴の介助を行う 場合	545 円	55 円	109 円	164 円
中重度者 ケア体制 加算	利用者総数のうち、要 介護3以上の方が3割 以上であり、介護職員 または看護職員を基準 より2名以上多く確保 した上で、専従の看護 師を配置した場合	490 円	49 円	98 円	147 円
個別機能 訓練加算 （I）	機能訓練指導員等が共 同して個別機能訓練計 画を作成し、これに基 づくサービスの提供と 定期的な評価及び見直 しを実施する場合	501 円	51 円	101 円	151 円
口腔機能向上 加算（月2回 まで）	口腔機能の低下してい る方またはおそれのあ る方に対し、看護師等 が口腔機能向上のため の計画を作成し、これ に基づくサービスの提 供と定期的な評価及び 見直しを実施する場合	1,635 円 （1回につき）	164 円	327 円	491 円
栄養改善加算 （3月以内月 2回限度）	低栄養状態にある利 用者またはそのおそ れのある利用者に対 して栄養改善サービ スを行った場合	1,635 円 （1回につき）	164 円	327 円	491 円

栄養スクリーニング加算	6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供した場合	54 円	6 円	11 円	17 円
認知症加算	利用者総数のうち、認知症高齢者の自立度Ⅲ以上の方が2割以上であり、介護職員または看護職員を基準より2名以上多く確保した上で、認知症介護に係る専門的な研修の修了者を配置した場合	654 円	66 円	131 円	197 円
サービス提供体制強化加算（I）イ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合	196 円	20 円	40 円	59 円
介護職員処遇改善加算（I）	所定の要件に沿った賃金改善に関する計画を策定し、実施する場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の59を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記の料金の1割	左記の料金の2割	左記の料金の3割
介護職員特定処遇改善加算（I）	特定の要件に沿った職員の処遇改善計画を策定し、実施する場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の12を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記の料金の1割	左記の料金の2割	左記の料金の3割

※1) 介護支援専門員が作成するサービス提供票に基づき請求させていただきます。

※2) 料金は、介護保険法に基づき算出いたします。

※3) 送迎を行わない場合は、片道につき52円（2割負担の方103円、3割負担の方154円）減算されます。

(4) 全額自己負担分

• 昼食材料費	1食あたり	648円
• おやつ材料費	1食あたり	50円
• 活動材料費	材料費の実費	
• コピー代	1枚につき	10円
	(両面コピーの場合は1枚につき)	20円)

※当日早退等の理由により、食事提供のサービスを受けなかった場合にも、昼食材料費及びおやつ材料費として698円を徴収させていただきますので、ご了承ください。

※紙おむつ・紙パンツ・パット等を使用の方は、各自ご持参ください。