

1. 料金

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス 単位×10.9 の1割負担額又は2割負担額
 ①利用料金 3割負担額については別紙 2 を参照

要介護	1回あたり単位	1割負担額	2割負担額
要支援1、2	417	¥455	¥909

②加算料金

項目	1割負担額		2割負担額		内容(1月あたり)
	週1回	週2回	週1回	週2回	
栄養改善加算	¥218		¥436		1月あたり
口腔機能向上加算Ⅰ	¥164		¥327		1月あたり
一体的サービス提供加算	¥524		¥1,047		栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定
科学的介護推進体制加算	¥44		¥88		1月あたり
サービス提供体制加算Ⅰ	¥96	¥192	¥192	¥384	勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制加算Ⅱ	¥79	¥157	¥157	¥314	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制加算Ⅲ	¥27	¥157	¥157	¥314	介護福祉士が40%以上
サービス提供強化体制加算は体制が整っている場合にいずれか1つを加算します。					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	¥116	¥234	¥231	¥467	※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	¥24	¥47	¥48	¥94	※令和6年5月31日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	¥22	¥44	¥44	¥88	※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	¥180	¥363	¥360	¥726	※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。
 料金の目安としてお考えください。

(2) 通所介護 単位×10.9 の1割負担額又は2割負担額
 ①利用料金 3割負担額については別紙 2 を参照

要介護	1日あたりの1割負担額									
	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	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	370	¥404	388	¥423	570	¥622	584	¥637	658	¥718
要介護2	423	¥461	444	¥484	673	¥734	689	¥751	777	¥847
要介護3	479	¥523	502	¥548	777	¥847	796	¥868	900	¥981
要介護4	533	¥581	560	¥611	880	¥960	901	¥982	1,023	¥1,115
要介護5	588	¥641	617	¥673	984	¥1,073	1,008	¥1,099	1,148	¥1,252

要介護	1日あたりの2割負担額									
	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	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	370	¥807	388	¥846	570	¥1,243	584	¥1,273	658	¥1,435
要介護2	423	¥922	444	¥968	673	¥1,467	689	¥1,502	777	¥1,694
要介護3	479	¥1,045	502	¥1,095	777	¥1,694	796	¥1,736	900	¥1,962
要介護4	533	¥1,162	560	¥1,221	880	¥1,919	901	¥1,964	1,023	¥2,230
要介護5	588	¥1,282	617	¥1,345	984	¥2,145	1,008	¥2,198	1,148	¥2,503

②加算料金

項目	単位	1割負担額	2割負担額	内容
入浴介助加算Ⅰ	40	¥44	¥88	1日あたり
入浴介助加算Ⅱ	55	¥60	¥120	1日あたり
中重度者ケア加算	45	¥49	¥98	1日あたり
個別機能訓練Ⅰイ	56	¥61	¥122	1日あたり
個別機能訓練Ⅰロ	76	¥83	¥166	1日あたり
個別機能訓練Ⅱ	20	¥22	¥44	1月あたり
認知症加算	60	¥66	¥131	1日あたり
若年性認知利用者受入加算	60	¥66	¥131	1日あたり
栄養アセスメント加算	50	¥55	¥109	1月あたり
栄養改善加算	200	¥218	¥436	3ヵ月以内月2回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	¥6	¥11	6ヵ月に1回
口腔機能向上加算Ⅰ	150	¥164	¥327	3ヵ月以内月2回
科学的介護推進体制加算	40	¥44	¥88	1月あたり
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	¥24	¥48	勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	¥20	¥40	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	¥7	¥13	介護福祉士が40%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.059を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.012を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用所定単位の合計に0.011を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.092を乗算した単位数			※令和6年6月1日から

③ 昼食費

1食あたり ¥650

④ その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

作品教材費	実費相当額
外出行事	実費相当額
おむつ代	実費相当額(ただし、持ち込み可能です)

2. キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日当日午前9時までにご連絡のなかった場合のキャンセル	650円

*上記②の場合は食事の準備をしていますので、昼食費をご負担いただきます。

3. 支払方法

翌月15日頃までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局振込、郵便局、指定金融機関口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。支払先は契約書のとおりです。

1. 料金

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス

単位×10.9 の3割負担額

①利用料金

要介護	1日あたりの単位	3割負担額
要支援1、2	417	¥1,364

②加算料金

項目	3割負担額		内容
	週1回	週2回	
栄養改善加算	¥654		1月につき
口腔機能向上加算Ⅰ	¥491		1月につき
一体的サービス提供加算	¥1,570		栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定
科学的介護推進体制加算	¥131		1月につき
サービス提供体制加算Ⅰ	¥288	¥576	勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制加算Ⅱ	¥236	¥471	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制加算Ⅲ	¥79	¥157	介護福祉士が40%以上
サービス提供強化体制加算は体制が整っている場合にいずれか1つを加算します。			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	¥347	¥700	※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	¥72	¥141	※令和6年5月31日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	¥66	¥131	※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	¥524	¥1,089	※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。
料金の目安としてお考えください。

(2) 通所介護

①利用料金

要介護	1日あたりの3割負担額									
	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	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	370	¥1,210	388	¥1,269	570	¥1,864	584	¥1,910	658	¥2,152
要介護2	423	¥1,383	444	¥1,452	673	¥2,201	689	¥2,253	777	¥2,541
要介護3	479	¥1,567	502	¥1,642	777	¥2,541	796	¥2,603	900	¥2,943
要介護4	533	¥1,743	560	¥1,832	880	¥2,878	901	¥2,946	1,023	¥3,345
要介護5	588	¥1,923	617	¥2,018	984	¥3,218	1,008	¥3,297	1,148	¥3,754

②加算料金

項目	単位	3割負担額	内容
入浴介助加算Ⅰ	40	¥131	1日あたり
入浴介助加算Ⅱ	55	¥180	1日あたり
中重度者ケア加算	45	¥147	1日あたり
個別機能訓練Ⅰイ	56	¥183	1日あたり
個別機能訓練Ⅰロ	76	¥249	1日あたり
個別機能訓練Ⅱ	20	¥66	1月あたり
認知症加算	60	¥197	1日あたり
若年性認知利用者受入加算	60	¥197	1日あたり
栄養アセスメント加算	50	¥164	1月当たり
栄養改善加算	200	¥654	3ヵ月以内月2回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	¥17	6ヵ月に1回

口腔機能向上	150	¥491	3ヵ月以内月2回
科学的介護推進体制加算	40	¥131	1月あたり
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	¥72	勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	¥59	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	¥20	介護福祉士が40%以上
サービス提供体制強化加算は体制が整っている場合にいずれか1つを加算します。			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.059を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.012を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用所定単位の合計に0.011を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	ご利用所定単位の合計に0.092を乗算した単位数		※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。
料金の目安としてお考えください。

④昼食費 1食あたり ¥650

⑤その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

作品教材費	実費相当額
外出行事	実費相当額
おむつ代	実費相当額(ただし、持ち込み可能です)

2. キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日当日午前9時までにご連絡のなかった場合のキャンセル	650円

* 上記②の場合は食事の準備をしていますので、昼食費をご負担いただきます。

3. 支払方法

翌月15日頃までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局振込、郵便局、指定金融機関口座自動引き落としの3通りの中から
ご契約の際に選べます。支払先は契約書のとおりです。

1. 料金

(1) 利用料

① 介護予防認知症対応型通所介護利用料

* 3割負担額については別紙 2 を参照

要介護	1割負担額						2割負担額					
	5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要支援1	667	¥741	684	¥760	773	¥858	667	¥1,481	684	¥1,519	773	¥1,716
要支援2	743	¥825	762	¥846	864	¥959	743	¥1,650	762	¥1,692	864	¥1,918

② 認知症対応型通所介護利用料

要介護	1割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	515	¥572	771	¥856	790	¥877	894	¥993
要介護2	566	¥629	854	¥948	876	¥973	989	¥1,098
要介護3	618	¥686	936	¥1,039	960	¥1,066	1,086	¥1,206
要介護4	669	¥743	1,016	¥1,128	1,042	¥1,157	1,183	¥1,314
要介護5	720	¥800	1,099	¥1,220	1,127	¥1,251	1,278	¥1,419
要介護	2割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	515	¥1,144	771	¥1,712	790	¥1,754	894	¥1,985
要介護2	566	¥1,257	854	¥1,896	876	¥1,945	989	¥2,196
要介護3	618	¥1,372	936	¥2,078	960	¥2,132	1,086	¥2,411
要介護4	669	¥1,485	1,016	¥2,256	1,042	¥2,314	1,183	¥2,627
要介護5	720	¥1,599	1,099	¥2,440	1,127	¥2,502	1,278	¥2,837

③ 加算経費

項 目	単位	1割負担額	2割負担額	内 容
入浴介助加算 I	40	¥45	¥89	1日あたり
入浴介助加算 II	55	¥61	¥122	1日あたり
個別機能訓練加算 I	27	¥30	¥60	1日あたり
個別機能訓練加算 II	20	¥23	¥45	1月あたり
栄養アセスメント加算	50	¥56	¥111	1月あたり
栄養改善加算	200	¥222	¥444	3ヵ月以内月2回
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20	¥23	¥45	6ヵ月に1回
口腔機能向上加算 I	150	¥167	¥333	3ヵ月以内月2回
科学的介護推進体制加算	40	¥45	¥89	1月あたり
サービス提供体制強化加算 I	22	¥25	¥49	介護福祉士が70%以上
サービス提供体制強化加算 II	18	¥20	¥40	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算 III	6	¥7	¥14	介護福祉士が40%以上
サービス提供強化体制加算は体制が整っている場合にいずれか一方を加算します				
介護職員処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.104を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.031を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等へ「スアップ」等支援加算	ご利用所定単位の合計に0.023を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.181を乗算した単位数			※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。料金の目安として
としてお考えください。

④ 昼食費

1食あたり ¥650

⑤ その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

作品教材費	実費相当額
外出行事	実費相当額
おむつ代	実費相当額(ただし、持ち込み可能です)

2. キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日当日午前9時までにご連絡のなかった場合のキャンセル	650円

* 上記②の場合は食事の準備をしていますので、昼食費をご負担いただきます。

3. 支払方法

翌月15日頃までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局振込、郵便局、指定金融機関口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。
支払先は契約書のとおりです。

1. 料金

(1) 利用料金

① 介護予防認知症対応型通所介護利用料

要介護	3割負担額					
	5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要支援1	667	¥2,221	684	¥2,278	773	¥2,574
要支援2	743	¥2,475	762	¥2,538	864	¥2,877

② 認知症対応型通所介護利用料

要介護	3割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	515	¥1,715	771	¥2,568	790	¥2,631	894	¥2,977
要介護2	566	¥1,885	854	¥2,844	876	¥2,917	989	¥3,294
要介護3	618	¥2,058	936	¥3,117	960	¥3,197	1,086	¥3,617
要介護4	669	¥2,228	1,016	¥3,384	1,042	¥3,470	1,183	¥3,940
要介護5	720	¥2,398	1,099	¥3,660	1,127	¥3,753	1,278	¥4,256

③ 加算経費

項 目	単位	3割負担額	内 容
入浴介助加算 I	40	¥134	1日あたり
入浴介助加算 II	55	¥183	1日あたり
個別機能訓練加算 I	27	¥90	1日あたり
個別機能訓練加算 II	20	¥67	1月あたり
栄養アセスメント加算	50	¥167	1月あたり
栄養改善加算	200	¥666	3ヵ月以内月2回
口腔栄養スクリーニング加算 I	20	¥67	6ヵ月に1回
口腔機能向上加算 I	150	¥500	3ヵ月以内月2回
科学的介護推進体制加算	40	¥134	1月あたり
サービス提供体制強化加算 I	22	¥74	介護福祉士が70%以上
サービス提供体制強化加算 II	18	¥60	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算 III	6	¥20	介護福祉士が40%以上
サービス提供強化体制加算は体制が整っている場合にいずれか一方を加算します			
介護職員処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.104を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.031を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用所定単位の合計に0.023を乗算した単位数		※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.181を乗算した単位数		※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。料金の目安として
とってお考えください。

④ 昼食費 1食あたり ¥650

⑤ その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

作品教材費	実費相当額
外出行事	実費相当額
おむつ代	実費相当額(ただし、持ち込み可能です)

2. キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日当日午前9時までにご連絡のなかった場合のキャンセル	650円

* 上記②の場合は食事の準備をしていますので、昼食費をご負担いただきます。

3. 支払方法

翌月15日頃までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局振込、郵便局、指定金融機関口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。
支払先は契約書のとおりです。