

利用料金表 (介護給付)

令和6年6月1日 改定

1. 通常規模型通所介護費 (1回につき)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

2. 加算(該当する利用者様のみ対象) (1回につき)

入浴介助加算	入浴介助を行った場合に加算。	50 単位
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合、片道につき減算。	-47 単位

3. 加算(全ての利用者様が対象) (1月につき)

介護職員等 処遇改善加算Ⅳ	ひと月の所定単位数にサービス別加算率(64/1000)を乗じて算出した単位数を加算。	単位
------------------	--	----

4. 地域区分・地区別単価

地域区分	「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている区分。事業所の所在する地域(下野市)は7級地に該当します。	7 級地
地区別単価	「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている単価。7級地での通所介護の単価は1単位あたり10,14円となります。	10.14 円

5. 食費 (1日につき)

	昼食
食費	700 円

※ 昼食費には、おやつ代を含みます。

6. その他、自己負担となる費用

おやつ代	昼食を召し上げらず、おやつを召し上がった場合。	100 円/食
教養娯楽費	レクリエーションの材料費としていただきます。	100 円/回
オムツ代	事業所のオムツを使用された場合。	100 円/枚
パッド代	事業所のパッドを使用された場合。	50 円/枚
衛生材料費	事業所の衛生材料を使用された場合。	50 円/枚
理髪代 (髭剃り無し)	ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。	2,000 円/回
理髪代 (髭剃り有り)	ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。	2,500 円/回
実施地域外 送迎時交通費	実施地域外の方で、事業所が送迎を行う場合。	10 円/km