

地 域 区 分	7級地
事 業 所 規 模	通常規模
サービス提供時間	「4時間以上5時間未満」、「7時間以上8時間未満」

●通所介護

提供時間：4時間以上5時間未満

介護度	介 護 保 険							
	基本料金	入浴介助加算（Ⅰ）	中山間地域提供加算 5.0%	処遇改善加算Ⅱ 4.3%	地域区分 10.14%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388	40	19	18	4,723	472	945	1,417
要介護2	444		22	21	5,344	534	1,069	1,603
要介護3	502		25	23	5,987	599	1,197	1,796
要介護4	560		28	26	6,630	663	1,326	1,989
要介護5	617		31	28	7,261	726	1,452	2,178

提供時間：7時間以上8時間未満

介護度	介 護 保 険							
	基本料金	入浴介助加算（Ⅰ）	中山間地域提供加算 5.0%	処遇改善加算Ⅱ 4.3%	地域区分 10.14%	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658	40	33	30	7,716	772	1,543	2,315
要介護2	777		39	35	9,035	903	1,807	2,710
要介護3	900		45	40	10,398	1,040	2,080	3,119
要介護4	1,023		51	46	11,761	1,176	2,352	3,528
要介護5	1,148		57	51	13,146	1,315	2,629	3,944

●総合事業 通所型サービス（独自）

介護度	介 護 保 険						
	基本料金	中山間地域提供加算 5.0%	処遇改善加算Ⅱ 4.3%	地域区分 10.14%	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,798	90	81	19,966	1,997	3,993	5,990
要支援2	3,621	181	163	40,211	4,021	8,042	12,063

※負担割合は、介護負担割合証をご確認ください。
※小数点以下の端数処理で、差異が生じる場合があります。上記金額は、目安の金額です。

●加算

ご利用された後、必要に応じて下記加算を算定させて頂く場合があります。その際は、上記金額にプラスされます。

加 算 内 容		加算料金
口腔機能向上加算	（通所介護は2回/月）	150/回
	（総合事業は1回/月）	
栄養アセスメント加算		50/月
通所介護送迎減算	通所介護のみ	-47/回
同一建物減算	通所介護のみ	-94/回

●その他の費用

食事代	昼食、3時のおやつ	780円/回
日常生活費	シャンプー、リンス、石鹸、ティッシュなど	110円/日
教育娯楽費	レクリエーション、趣味活動などにかかる費用	内容によって、材料費など実費を頂く場合があります。