



訪問介護料金表



利用者1割負担の場合

サービス内容	ケア時間	ご利用者様負担額
身体1Ⅱ	20分以上30分未満	334
身体1生活1Ⅱ	30分以上60分未満	423
身体1生活2Ⅱ	60分以上90分未満	510
身体1生活3Ⅱ	90分以上120分未満	599
身体2Ⅱ	30分以上60分未満	530
身体2生活1Ⅱ	60分以上90分未満	617
身体2生活2Ⅱ	90分以上120分未満	706
身体3Ⅱ	60分以上90分未満	773
生活2Ⅱ	30分以上45分未満	243
生活3Ⅱ	45分以上70分未満	300
介護予防訪問介護Ⅰ	週1回の利用	1,427
介護予防訪問介護Ⅱ	週2回の利用	2,850
介護予防訪問介護Ⅲ	週3回の利用	4,520

※上記利用者負担金に下記を含む

介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の利用料金の13.7%
地域区分5級地	1単位につき10.70円



デイサービスふる里(認知症対応型通所介護) 料金表

認知症対応型通所介護 I ; 事業所番号:2392900045
サービス提供時間:9:15~16:30

番号	介護度 所要時間	1回の料金等(1割負担の場合)						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	3時間以上~4時間未満	473	523	540	594	650	705	759
2	4時間以上~5時間未満	495	548	566	623	681	738	795
3	5時間以上~6時間未満	738	824	853	945	1035	1127	1219
4	6時間以上~7時間未満	757	846	875	969	1061	1156	1250
5	7時間以上~8時間未満	856	956	989	1097	1204	1312	1420
6	8時間以上~9時間未満	883	986	1021	1132	1242	1355	1465
若年性認知症 利用者受入加算	¥60							
地域区分加算	1単位につき¥10.55							
介護職員処遇 改善加算(I)	1ヶ月の利用料金の10.4%							
特定処遇改善 加算II	1ヶ月の利用料金の2.4%							
サービス提供体制 強化加算(I)	6単位							
送迎を行わない場 合	-47単位(片道)							
入浴	¥50							
食費等	¥700							
サービス提供時間 外の延長料金	¥500/30分							
その他	パット: ¥53~ リハパン: ¥153~(現物交換不可の場合)							

※食品等: 食材費、レクレーション費、光熱費含む



デイサービスおひさま 料金表



所要時間 介護度		1回の利用料金等					
		3時間以上 ～4時間未満	4時間以上 ～5時間未満	5時間以上 ～6時間未満	6時間以上 ～7時間未満	7時間以上 ～8時間未満	8時間以上 ～9時間未満
要支援1	¥1,647	-					-
要支援2	¥3,377	-					-
要介護1	-	¥364	¥382	¥561	¥575	¥648	¥459
要介護2	-	¥417	¥438	¥663	¥479	¥765	¥779
要介護3	-	¥472	¥495	¥765	¥784	¥887	¥902
要介護4	-	¥525	¥551	¥867	¥888	¥1,008	¥1,026
要介護5	-	¥579	¥608	¥969	¥993	¥1,130	¥1,150
食費等	¥700/回(食材費、レクレーション費、光熱費等含む)						
入浴	-	¥50/回					
個別機能加算Ⅱ	-	¥56/回					
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	¥24/月	¥48/月	¥6/月				
地域区分加算	1単位につき ¥10.45						
介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ)	1ヶ月の利用料合計の5.9%						
特定処遇改善 加算Ⅰ	1ヶ月の利用料合計の1.0%						
その他	パッド: ¥53～ リハパン: ¥153～ (現物交換不可の場合)						
延長時間	500円/30分						