

地域密着型通所介護における単価

利用者 1割負担額

| | | |
|------|------------|--------|
| 要介護1 | 3時間以上4時間未満 | 409円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 428円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 645円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 666円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 739円 |
| 要介護2 | 3時間以上4時間未満 | 469円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 491円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 761円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 786円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 873円 |
| 要介護3 | 3時間以上4時間未満 | 530円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 555円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 879円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 908円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,012円 |
| 要介護4 | 3時間以上4時間未満 | 589円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 617円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 995円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 1,029円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,150円 |
| 要介護5 | 3時間以上4時間未満 | 651円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 682円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 1,113円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 1,150円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1,288円 |

上記料金と別に介護負担単位数の総数に以下の加算率を乗じた金額の自己負担が必要です。

| | |
|--------|----------|
| 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 |
| 5.9% | 1.0% |

【お食事代】

| |
|------|
| 700円 |
|------|

介護予防・日常生活支援総合事業における単価

利用者 1割負担額

| | | |
|------|----------------|---------------|
| 要支援1 | 週1回 (月4回まで) | 1回につき 380円/回 |
| | 月4回超 | 1月につき 1655円/月 |
| 要支援2 | 週1回 (月8回まで) | 1回につき 391円/回 |
| | 月8回超 | 1月につき 3393円/月 |

上記料金と別に介護保険負担単位数の総数に以下の加算率を乗じた金額の自己負担が必要です。

| | |
|--------|----------|
| 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 |
| 5.9% | 1.0% |

【お食事代】

| |
|------|
| 700円 |
|------|