

《通所介護料金表》

(令和3年4月1日現在)

①基本料金（1割負担）

要介護度	6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満	
	基本料金	保険適用時自己負担額	基本料金	保険適用時自己負担額
要介護1	5,810 円/回	581 円/回	6,550 円/回	655 円/回
要介護2	6,860 円/回	686 円/回	7,730 円/回	773 円/回
要介護3	7,920 円/回	792 円/回	8,960 円/回	896 円/回
要介護4	8,970 円/回	897 円/回	10,180 円/回	1,018 円/回
要介護5	10,030 円/回	1,003 円/回	11,420 円/回	1,142 円/回

②基本料金（2割負担）

要介護度	6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満	
	基本料金	保険適用時自己負担額	基本料金	保険適用時自己負担額
要介護1	5,810 円/回	1,162 円/回	6,550 円/回	1,310 円/回
要介護2	6,860 円/回	1,372 円/回	7,730 円/回	1,546 円/回
要介護3	7,920 円/回	1,584 円/回	8,960 円/回	1,792 円/回
要介護4	8,970 円/回	1,794 円/回	10,180 円/回	2,036 円/回
要介護5	10,030 円/回	2,006 円/回	11,420 円/回	2,284 円/回

③基本料金（3割負担）

要介護度	6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満	
	基本料金	保険適用時自己負担額	基本料金	保険適用時自己負担額
要介護1	5,810 円/回	1,743 円/回	6,550 円/回	1,965 円/回
要介護2	6,860 円/回	2,058 円/回	7,730 円/回	2,319 円/回
要介護3	7,920 円/回	2,376 円/回	8,960 円/回	2,688 円/回
要介護4	8,970 円/回	2,691 円/回	10,180 円/回	3,054 円/回
要介護5	10,030 円/回	3,009 円/回	11,420 円/回	3,426 円/回

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末まで上記の

①～③の基本料金に0.1%が加わります。

④加算料金

加 算	基本料金	保険適用時自己負担額
入浴介助加算	400 円/回	40 円/回
サービス提供体制強化加算 I	220 円/回	22 円/回
個別機能訓練加算 (I) イ	560 円/回	56 円/回
個別機能訓練加算 (I) ロ	850 円/回	85 円/回
介護職員処遇改善加算 I	各単位数合計の 5.9%	

※サービス提供体制強化加算 I ・ ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士が 70%以上、又は勤続年数1以上の介護福祉士が25%以上の場合に算定されます。

※個別機能訓練加算 ・ ・ 機能訓練指導員の配置により料金が異なります。

※受診等の都合で御家族様の送迎になる場合は片道 47円減額となります。

⑤食費 1食あたり 550円 (全額自己負担)

⑥送迎料金 基本料金に含まれております。但し、サービス提供地域(会津坂下町、湯川村)以外の方のご利用については、サービス提供地域を超えたところから、交通費として、1kmにつき50円いただきます。

⑦おむつ代 (紙オムツ類はできる限りご持参下さい)

実費負担の場合	尿取りパット	30円
	紙パンツ類	100円
	紙オムツ類	150円

※但し、市販価格の変動によっては変更する場合があります。ご了承下さい。

⑧その他 上記のほか、レクリエーション等にかかる費用を自己負担していただく場合があります。その場合は、事前に説明して同意をいただいた上で徴収致します。

※介護保険料を滞納している方の利用料金について

一定期間(原則として1年以上)介護保険料が滞納している方については保険給付の対象となりません。一旦、サービス提供料金の全額(保険給付適用外の料金)にて利用していただくこととなりますのでご注意ください。尚、市町村の窓口にて保険料を支払っていただき、当事業所から発行されるサービス提供証明書を提示することで、費用の7割、8割、9割は払い戻しされます。

《総合事業通所料金表》

(令和3年4月1日現在)

①基本料金（1割負担）

要介護度	基本料金	保険適用時自己負担額
要支援1	16,720 円/月	1,672 円/月
要支援2	34,280 円/月	3,428 円/月

②基本料金（2割負担）

要介護度	基本料金	保険適用時自己負担額
要支援1	16,720 円/月	3,344 円/月
要支援2	34,280 円/月	6,856 円/月

③基本料金（3割負担）

要介護度	基本料金	保険適用時自己負担額
要支援1	16,720 円/月	5,016 円/月
要支援2	34,280 円/月	10,284 円/月

④加算料金

加 算	基本料金	保険適用時自己負担額
要支援1 サービス提供体制強化加算 I	880 円/月	88 円/月
要支援2 サービス提供体制強化加算 I	1,760 円/月	176 円/月
運動器機能向上加算	2,250 円/月	225 円/月
介護職員処遇改善加算 I	各単位数合計の5.9%	

※サービス提供体制強化加算 I…介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に算定されます。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末まで、上記①～③の基本料金に0.1%が加わります。

⑤食費 1食あたり 550円（全額自己負担）

⑥送迎料金 基本料金に含まれております。但し、サービス提供地域（会津坂下町、湯川村）以外の方のご利用については、サービス提供地域を超えたところから、交通費として、1 kmにつき50円いただきます。

⑦おむつ代（紙オムツ類はできる限りご持参下さい）

実費負担の場合	尿取りパット	30円
	紙パンツ類	100円
	紙オムツ類	150円

※但し、市販価格の変動によっては変更する場合があります。ご了承下さい。

⑧その他 上記のほか、レクリエーション等にかかる費用を自己負担していただく場合があります。その場合は、事前に説明して同意をいただいた上で徴収致します。

※介護保険料を滞納している方の利用料金について

一定期間（原則として1年以上）介護保険料が滞納している方については保険給付の対象となりません。一旦、サービス提供料金の全額（保険給付適用外の料金）にて利用していただくこととなりますのでご注意ください。尚、市町村の窓口にて保険料を支払っていただき、当事業所から発行されるサービス提供証明書を提示することで、費用の8割、9割は払い戻しされます。