

区分	月額									日額	利用した場合の料金がかかります。		
要介護度	基本料金	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)	介護職員等特定処遇改善加算(I)	介護職員等ベースアップ支援加算(I)	1割負担者介護保険月額概算料金(食費含まず)	2割負担者介護保険月額概算料金(食費含まず)	3割負担者介護保険月額概算料金(食費含まず)	食費(日額)(昼食+おやつ)	オムツ	尿取パット1枚		
要支援1	1,879	92	116	24	22	2,133	4,266	6,399	590	200	50		
要支援2	3,784	184	234	48	44	4,294	8,588	12,882					

【通常規模型 通所介護事業所】 7時間以上9時間未満 サービス提供時間 9:00～16:15

区分	日額											利用した場合の料金がかかります。	
区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(I)	入浴介助加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)	介護職員等特定処遇改善加算(I)	介護職員等ベースアップ支援加算(I)	1割負担者介護保険概算料金(食費含まず)	2割負担者介護保険概算料金(食費含まず)	3割負担者介護保険概算料金(食費含まず)	食費(日額)(昼食+おやつ)	オムツ1枚	尿取パット1枚	
要介護1	688	23	42	44	10	9	816	1,632	2,448	590	200	50	
要介護2	812			53	11	10	951	1,902	2,853				
要介護3	941			60	13	12	1,091	2,182	3,273				
要介護4	1,069			67	14	13	1,228	2,456	3,684				
要介護5	1,200			75	16	14	1,370	2,740	4,110				

※ 生活保護の方は、食費のみの請求となります。

※ 送迎減算(ご家族が送迎される場合は、片道につき-49円。差し引かせて頂きます)

※ 上記の改正料金は、1日当たりの単位数を円で変換しているため(1単位=10.45円)、利用日数で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。