

## 【地域密着型通所介護事業所 心のほtotり利用料金】 令和 6 年 4 月 1 日現在

※ 端数処理のため若干の誤差が生じる場合があります。

## ●自己負担が1割

(1) 要介護認定を受けておられる方：地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合）（1日あたりの概算）

| 要介護度                        |              | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----------------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護度単位                      |              | 753     | 890     | 1,032   | 1,172   | 1,312   |
| 加算                          | 入浴介助加算Ⅰ      | ※1      | 40      |         |         |         |
|                             | 認知症加算        | ※2      | 60      |         |         |         |
|                             | 個別機能訓練加算（Ⅰ）1 | ※3      | 56      |         |         |         |
| ① 1日あたりの単位数                 |              | 909     | 1,046   | 1,188   | 1,328   | 1,468   |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%）       | ※4           | 84      | 96      | 109     | 122     | 135     |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ               | ※5           | 22      |         |         |         |         |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ（1ヶ月あたり）      | ※6           | 40      |         |         |         |         |
| ⑤ 1日あたりの単位数合計（①+②+③+④）      |              | 1,055   | 1,204   | 1,359   | 1,512   | 1,665   |
| ⑥ 1日あたりの金額（⑤×10.45円）        |              | 11,024円 | 12,581円 | 14,201円 | 15,800円 | 17,399円 |
| ⑦ 1日あたりで介護保険から給付される金額（⑥の9割） |              | 9,921円  | 11,322円 | 12,780円 | 14,220円 | 15,659円 |
| ⑧ 1日あたりの自己負担額（⑥-⑦）          |              | 1,103円  | 1,259円  | 1,421円  | 1,580円  | 1,740円  |
| ⑨ 昼食代（おやつ代含む）               |              | 700円    |         |         |         |         |
| ⑩ 冷暖房費                      |              | 100円    |         |         |         |         |
| 1日あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）          |              | 1,903円  | 2,059円  | 2,221円  | 2,380円  | 2,540円  |

※1 入浴の介助を行った場合の加算

※2 認知症ケアに関する専門研修を修了した職員の配置に対する加算（認知症自立度Ⅲ以上の方）

※3 機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成、機能訓練を実施。効果や取り組みを評価する加算です。

※4 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算（令和6月からの単位数。それまでは従前どおりの単位数）

※5 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※6

- 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること
- 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

（1ヶ月単位）

(2) 要支援認定を受けておられる方：介護予防型デイサービス【通所介護相当サービス】費（1ヶ月あたりの概算）

| 要介護度                         |    | 要支援1              | 要支援2              |
|------------------------------|----|-------------------|-------------------|
| 要介護度単位                       |    | 1,798             | 3,621             |
| ① 1ヶ月あたりの単位数                 |    | 1,798             | 3,621             |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%）        | ※1 | 165               | 333               |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ 1              | ※2 | 88                | 176               |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ               | ※3 | 40                |                   |
| ⑤ 1ヶ月あたりの単位数合計（①+②+③+④）      |    | 2,091             | 4,170             |
| ⑥ 1ヶ月あたりの金額（⑤×10.45円）        |    | 21,850円           | 43,576円           |
| ⑦ 1ヶ月あたりで介護保険から給付される金額（⑥の9割） |    | 19,665円           | 39,218円           |
| ⑧ 1ヶ月あたりの自己負担額（⑥-⑦）          |    | 2,185円            | 4,358円            |
| ⑨ 1ヶ月あたりの昼食代（おやつ代含む）         | ※5 | 2,800円（700円/食×4日） | 5,200円（700円/食×8日） |
| ⑩ 1ヶ月あたりの冷暖房費                | ※6 | 400円（100円×4日）     | 800円（100円×8日）     |
| 1ヶ月あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）          |    | 5,385円            | 10,358円           |

※1 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

※2 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※3 ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報

を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること

・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービス

※4 昼食代（おやつ代含む）については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算して

※5 冷暖房費については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算しております

※ 当施設利用料概算は上記の通りですが、下記に該当する場合は、その金額が加算されます

(3) 保険給付外サービス利用料金

|                             | 利用者負担金 | 備 考                 |
|-----------------------------|--------|---------------------|
| 日常生活等に要する費用                 |        |                     |
| サービス提供記録の複写物の交付             | 1枚 10円 |                     |
| 医療処置消費材料費                   | 実費     | 原則として医療処置材料はご持参ください |
| クラブ活動等の材料費                  | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
| 外出行事等の費用                    | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
| 施設内喫茶の費用                    | 実費     |                     |
| 利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品、その他の費用 | 実費     |                     |

(4) サービス中止時の料金

|              |   |
|--------------|---|
| ① 利用予定日以前の中止 | 前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。                             |
| ② 利用当日の中止    | 当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）を頂きます。                                    |
| ③ 利用途中の中止    | 実際に利用された基本料金及び、実際に提供されたサービス料金その他、当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）をいただきます。 |

(注1) 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

(注2) 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容をご説明します。

## 【地域密着型通所介護事業所 心のほtotり利用料金】 令和 6 年 4 月 1 日現在

※ 端数処理のため若干の誤差が生じる場合があります。

## ●自己負担が2割（一定以上の所得のある方）

(1) 要介護認定を受けておられる方：地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合）（1日あたりの概算）

| 要介護度                        |              | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |     |
|-----------------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| 要介護度単位                      |              | 753     | 890     | 1,032   | 1,172   | 1,312   |     |
| 加算                          | 入浴介助加算Ⅰ      | ※1      | 40      |         |         |         |     |
|                             | 認知症加算        | ※2      | 60      |         |         |         |     |
|                             | 個別機能訓練加算（Ⅰ）1 | ※3      | 56      |         |         |         |     |
| ① 1日あたりの単位数                 |              | 909     | 1,046   | 1,188   | 1,328   | 1,468   |     |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%）       |              | ※4      | 84      | 96      | 109     | 122     | 135 |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ               |              | ※5      | 22      |         |         |         |     |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ（1ヶ月あたり）      |              | ※6      | 40      |         |         |         |     |
| ⑤ 1日あたりの単位数合計（①+②+③+④）      |              | 1,055   | 1,204   | 1,359   | 1,512   | 1,665   |     |
| ⑥ 1日あたりの金額（⑤×10.45円）        |              | 11,024円 | 12,581円 | 14,201円 | 15,800円 | 17,399円 |     |
| ⑦ 1日あたりで介護保険から給付される金額（⑥の8割） |              | 8,819円  | 10,064円 | 11,360円 | 12,640円 | 13,919円 |     |
| ⑧ 1日あたりの自己負担額（⑥-⑦）          |              | 2,205円  | 2,517円  | 2,841円  | 3,160円  | 3,480円  |     |
| ⑨ 昼食代（おやつ代含む）               |              | 700円    |         |         |         |         |     |
| ⑩ 冷暖房費                      |              | 100円    |         |         |         |         |     |
| 1日あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）          |              | 3,005円  | 3,317円  | 3,641円  | 3,960円  | 4,280円  |     |

※1 入浴の介助を行った場合の加算

※2 認知症ケアに関する専門研修を修了した職員の配置に対する加算（認知症自立度Ⅲ以上の方）

※3 機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成、機能訓練を実施。効果や取り組みを評価する加算です。

※4 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算（令和6月からの単位数。それまでは従前どおりの単位数）

※5 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※6

- 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること
- 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること（1ヶ月単位）

(2) 要支援認定を受けておられる方：介護予防型デイサービス【通所介護相当サービス】費（1ヶ月あたりの概算）

| 要介護度                         |    | 要支援1              | 要支援2              |
|------------------------------|----|-------------------|-------------------|
| 要介護度単位                       |    | 1,798             | 3,621             |
| ① 1ヶ月あたりの単位数                 |    | 1,798             | 3,621             |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%）        | ※1 | 165               | 333               |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ 1              | ※2 | 88                | 176               |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ               | ※3 | 40                |                   |
| ⑤ 1ヶ月あたりの単位数合計（①+②+③+④）      |    | 2,091             | 4,130             |
| ⑥ 1ヶ月あたりの金額（⑤×10.45円）        |    | 21,850円           | 43,158円           |
| ⑦ 1ヶ月あたりで介護保険から給付される金額（⑦の8割） |    | 17,480円           | 34,526円           |
| ⑧ 1ヶ月あたりの自己負担額（⑥-⑦）          |    | 4,370円            | 8,632円            |
| ⑨ 1ヶ月あたりの昼食代（おやつ代含む）         | ※4 | 2,800円（700円/食×4日） | 5,200円（700円/食×8日） |
| ⑩ 1ヶ月あたりの冷暖房費                | ※5 | 400円（100円×4日）     | 800円（100円×8日）     |
| 1ヶ月あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）          |    | 7,570円            | 14,632円           |

※1 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

※2 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※3 ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報

を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること

・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービス

※4 昼食代（おやつ代含む）については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算して

※5 冷暖房費については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算しております

※ 当施設利用料概算は上記の通りですが、下記に該当する場合は、その金額が加算されます

(3) 保険給付外サービス利用料金

|                             | 利用者負担金 | 備 考                 |
|-----------------------------|--------|---------------------|
| 日常生活等に要する費用                 |        |                     |
| サービス提供記録の複写物の交付             | 1枚 10円 |                     |
| 医療処置消費材料費                   | 実費     | 原則として医療処置材料はご持参ください |
| クラブ活動等の材料費                  | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
| 外出行事等の費用                    | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
| 施設内喫茶の費用                    | 実費     |                     |
| 利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品、その他の費用 | 実費     |                     |

(4) サービス中止時の料金

|              |  |
|--------------|--|
| ① 利用予定日以前の中止 | 前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。                            |
| ② 利用当日の中止    | 当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）を頂きます。                                   |
| ③ 利用途中の中止    | 実際に利用された基本料金及び、実際に提供されたサービス料金の他、当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）をいただきます。 |

(注1) 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

(注2) 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容をご説明します。

## 【地域密着型通所介護事業所 心のほっと利用料金】 令和 6 年 4 月 1 日現在

※ 端数処理のため若干の誤差が生じる場合があります。

## ●自己負担が3割（一定以上の所得のある方）

(1) 要介護認定を受けておられる方：地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合）（1日あたりの概算）

| 要介護度                        | 要介護1            | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護度単位                      | 753             | 890     | 1,032   | 1,172   | 1,312   |
| 加算                          | 入浴介助加算Ⅰ ※1      | 40      |         |         |         |
|                             | 認知症加算 ※2        | 60      |         |         |         |
|                             | 個別機能訓練加算（Ⅰ）1 ※3 | 56      |         |         |         |
| ① 1日あたりの単位数                 | 909             | 1,046   | 1,188   | 1,328   | 1,468   |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%） ※4    | 84              | 96      | 109     | 122     | 135     |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ ※5            | 22              |         |         |         |         |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ（1ヶ月あたり） ※6   | 40              |         |         |         |         |
| ⑤ 1日あたりの単位数合計（①+②+③+④）      | 1,055           | 1,204   | 1,359   | 1,512   | 1,665   |
| ⑥ 1日あたりの金額（⑤×10.45円）        | 11,024円         | 12,581円 | 14,201円 | 15,800円 | 17,399円 |
| ⑦ 1日あたりで介護保険から給付される金額（⑥の7割） | 7,716円          | 8,806円  | 9,940円  | 11,060円 | 12,179円 |
| ⑧ 1日あたりの自己負担額（⑥-⑦）          | 3,308円          | 3,775円  | 4,261円  | 4,740円  | 5,220円  |
| ⑨ 昼食代（おやつ代含む）               | 700円            |         |         |         |         |
| ⑩ 冷暖房費                      | 100円            |         |         |         |         |
| 1日あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）          | 4,108円          | 4,575円  | 5,061円  | 5,540円  | 6,020円  |

※1 入浴の介助を行った場合の加算

※2 認知症ケアに関する専門研修を修了した職員の配置に対する加算（認知症自立度Ⅲ以上の方）

※3 機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成、機能訓練を実施。効果や取り組みを評価する加算です。

※4 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算（令和6月からの単位数。それまでは従前どおりの単位数）

※5 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※6

- 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること
- 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること（1ヶ月単位）

(2) 要支援認定を受けておられる方：介護予防型デイサービス【通所介護相当サービス】費（1ヶ月あたりの概算）

| 要介護度                         |    | 要支援1              | 要支援2              |
|------------------------------|----|-------------------|-------------------|
| 要介護度単位                       |    | 1,798             | 3,621             |
| ① 1ヶ月あたりの単位数                 |    | 1,798             | 3,621             |
| ② 介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×9.2%）        | ※1 | 165               | 333               |
| ③ サービス提供体制加算Ⅰ 1              | ※2 | 88                | 176               |
| ④ 科学的介護推進体制加算Ⅰ               | ※3 | 40                |                   |
| ⑤ 1ヶ月あたりの単位数合計（①+②+③+④）      |    | 2,091             | 4,170             |
| ⑥ 1ヶ月あたりの金額（⑤×10.45円）        |    | 21,850円           | 43,576円           |
| ⑦ 1ヶ月あたりで介護保険から給付される金額（⑥の7割） |    | 15,295円           | 30,503円           |
| ⑧ 1ヶ月あたりの自己負担額（⑥-⑦）          |    | 6,555円            | 13,073円           |
| ⑨ 1ヶ月あたりの昼食代（おやつ代含む）         | ※5 | 2,800円（700円/食×4日） | 5,200円（700円/食×8日） |
| ⑩ 1ヶ月あたりの冷暖房費                | ※6 | 400円（100円×4日）     | 800円（100円×8日）     |
| <b>1ヶ月あたりの費用の合計（⑧+⑨+⑩）</b>   |    | <b>9,755円</b>     | <b>19,073円</b>    |

※1 技能・経験のある介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対する加算

※2 介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている事業所に対する加算

※3 ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報

を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること

・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービス

※4 昼食代（おやつ代含む）については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算して

※5 冷暖房費については、要支援1の方は月4日分、要支援2の方は月8日分として計算しております

※ 当施設利用料概算は上記の通りですが、下記に該当する場合は、その金額が加算されます

(3) 保険給付外サービス利用料金

|             | 利用者負担金                      | 備 考    |                     |
|-------------|-----------------------------|--------|---------------------|
| 日常生活等に要する費用 | サービス提供記録の複写物の交付             | 1枚 10円 |                     |
|             | 医療処置消費材料費                   | 実費     | 原則として医療処置材料はご持参ください |
|             | クラブ活動等の材料費                  | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
|             | 外出行事等の費用                    | 実費     | ご利用者の希望により特別に行う場合   |
|             | 施設内喫茶の費用                    | 実費     |                     |
|             | 利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品、その他の費用 | 実費     |                     |

(4) サービス中止時の料金

|   |            |  |
|---|------------|--|
| ① | 利用予定日以前の中止 | 前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合、食事代は頂きません。                            |
| ② | 利用当日の中止    | 当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）を頂きます。                                   |
| ③ | 利用途中の中止    | 実際に利用された基本料金及び、実際に提供されたサービス料金の他、当日キャンセルする食事代（おやつ代含む）をいただきます。 |

(注1) 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

(注2) 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容をご説明します。