

## イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1～3割（負担割合証に基づく）が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、下記の通りです。

### 【料金表】（非課税）

※9月30日現在の料金表です。2019年10月1日以降の料金表は改めて掲載いたします。  
（地域密着型通所介護 全事業所共通）

ご利用時間	要介護度	単位数	ご利用料金
地域通所介護 1 (2時間以上 3時間未満)	要介護 1	298	3,248 円/回
	要介護 2	342	3,727 円/回
	要介護 3	386	4,207 円/回
	要介護 4	430	4,687 円/回
	要介護 5	475	5,177 円/回
地域通所介護 1 (3時間以上 4時間未満)	要介護 1	407	4,436 円/回
	要介護 2	466	5,079 円/回
	要介護 3	527	5,744 円/回
	要介護 4	586	6,387 円/回
	要介護 5	647	7,052 円/回
地域通所介護個別機能訓練加算 (I)	要介護 1～5	46	501 円/回
介護職員処遇改善加算 (I)	要介護 1～5	-	介護報酬総単位数 × 5.9%

### （総合事業）

ご利用時間	要介護度	単位数	ご利用料金
はつらつ体力サポート (2時間以上 5時間未満)	事業対象者 要支援 1～2	325	3542 円/回
通所型サービス運動器機能向上加算	事業対象者 要支援 1～2	225	2452 円/月

### （介護保険外）

- ① おやつ・飲み物代 200 円
- ② その他 看護材料代・おむつ代等に係る費用はお客様の負担