

運営規程（別紙２） 料金表

1. 通所介護の利用料金

- * 金額（単位数×単価／単位）は、1円未満を「切り捨て」
- * 利用料金は介護保険地域区分（3級地）により1単位あたりに10.68円を乗じた額です。
- * ご利用者の自己負担額について
 - 1割負担の方：40～64歳の方、生活保護受給の方、住民税非課税の方
 - 2割負担の方：65歳以上で、本人合計所得金額が160万円以上220万円未満の方
(※2015.4～施行)
 - 3割負担の方：65歳以上で、本人合計所得金額が220万円以上の方
(※2018.8～施行)

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（現行相当）

《基本料金》

		新(R6.4～)				
介護度	サービス内容	単位数	1月・1日あたり料金 (単位×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	通所型独自サービス1 1月あたり	1,897	¥20,259	¥2,026	¥5,673	¥6,078
	通所型独自サービス1 1日割	62	¥662	¥67	¥133	¥199
要支援2	通所型独自サービス2 1月あたり	3,653	¥39,014	¥3,902	¥7,803	¥11,705
	通所型独自サービス2 1日割	120	¥1,281	¥129	¥257	¥385

《加算料金》

種類	算定基準	単位数		10割料金 (処遇加算後単位 ×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき	要支援1	88	¥1,014	¥102	¥203	¥305
		要支援2	176	¥2,029	¥203	¥406	¥609

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の80を乗じた単位数×10.68円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】
---------------	---------------------------------------	--

(2) 一般型デイサービス（通常規模型通所介護費）

《基本料金》

		新(R6.4～)				
利用時間	介護度	単位数	1日あたり料金 (単位×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
4 3 時間 間未 満以 上	要介護1	370	¥3,951	¥396	¥791	¥1,186
	要介護2	423	¥4,517	¥452	¥904	¥1,356
	要介護3	479	¥5,115	¥512	¥1,023	¥1,535
	要介護4	533	¥5,692	¥570	¥1,139	¥1,708
	要介護5	588	¥6,279	¥628	¥1,256	¥1,884
5 4 時間 間未 満以 上	要介護1	388	¥4,143	¥415	¥829	¥1,243
	要介護2	444	¥4,741	¥475	¥949	¥1,423
	要介護3	502	¥5,361	¥537	¥1,073	¥1,609
	要介護4	560	¥5,980	¥598	¥1,196	¥1,794
	要介護5	617	¥6,589	¥659	¥1,318	¥1,977
6 5 時間 間未 満以 上	要介護1	570	¥6,087	¥609	¥1,218	¥1,827
	要介護2	673	¥7,187	¥719	¥1,438	¥2,157
	要介護3	777	¥8,298	¥830	¥1,660	¥2,490
	要介護4	880	¥9,398	¥940	¥1,880	¥2,820
	要介護5	984	¥10,509	¥1,051	¥2,102	¥3,153
7 6 時間 間未 満以 上	要介護1	584	¥6,237	¥624	¥1,248	¥1,872
	要介護2	689	¥7,358	¥736	¥1,472	¥2,208
	要介護3	796	¥8,501	¥851	¥1,701	¥2,551
	要介護4	901	¥9,622	¥963	¥1,925	¥2,887
	要介護5	1,008	¥10,765	¥1,077	¥2,153	¥3,230
8 7 時間 間未 満以 上	要介護1	658	¥7,027	¥703	¥1,406	¥2,109
	要介護2	777	¥8,298	¥830	¥1,660	¥2,490
	要介護3	900	¥9,612	¥962	¥1,923	¥2,884
	要介護4	1,023	¥10,925	¥1,093	¥2,185	¥3,278
	要介護5	1,148	¥12,260	¥1,226	¥2,452	¥3,678

《加算料金》

種類	算定基準	単位数	10割料金 (処遇加算後単位 ×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	¥640	¥64	¥128	¥192
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40	¥459	¥46	¥92	¥138
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	¥256	¥26	¥52	¥77

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の80を乗じた単位数×10.68円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】				
---------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--

(3) 認知症対応型デイサービス（認知症対応型通所介護費（i）単独型）

《基本料金》

利用時間	介護度	新(R6.4～)				
		単位数	1日あたり料金 (単位×10.83円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
4 3 時間 間未 以上 満	要介護1	543	¥5,880	¥588	¥1,176	¥1,764
	要介護2	597	¥6,465	¥647	¥1,293	¥1,940
	要介護3	653	¥7,071	¥708	¥1,415	¥2,122
	要介護4	708	¥7,667	¥767	¥1,534	¥2,301
	要介護5	762	¥8,252	¥826	¥1,651	¥2,476
5 4 時間 間未 以上 満	要介護1	569	¥6,162	¥617	¥1,233	¥1,849
	要介護2	626	¥6,779	¥678	¥1,356	¥2,034
	要介護3	684	¥7,407	¥741	¥1,482	¥2,223
	要介護4	741	¥8,025	¥803	¥1,605	¥2,408
	要介護5	799	¥8,653	¥866	¥1,731	¥2,596
6 5 時間 間未 以上 満	要介護1	858	¥9,292	¥930	¥1,859	¥2,788
	要介護2	950	¥10,288	¥1,029	¥2,058	¥3,087
	要介護3	1,040	¥11,263	¥1,127	¥2,253	¥3,379
	要介護4	1,132	¥12,259	¥1,226	¥2,452	¥3,678
	要介護5	1,225	¥13,266	¥1,327	¥2,654	¥3,980
7 6 時間 間未 以上 満	要介護1	880	¥9,530	¥953	¥1,906	¥2,859
	要介護2	974	¥10,548	¥1,055	¥2,110	¥3,165
	要介護3	1,066	¥11,544	¥1,155	¥2,309	¥3,464
	要介護4	1,161	¥12,573	¥1,258	¥2,515	¥3,772
	要介護5	1,256	¥13,602	¥1,361	¥2,721	¥4,081
8 7 時間 間未 以上 満	要介護1	994	¥10,765	¥1,077	¥2,153	¥3,230
	要介護2	1,102	¥11,934	¥1,194	¥2,387	¥3,581
	要介護3	1,210	¥13,104	¥1,311	¥2,621	¥3,932
	要介護4	1,319	¥14,284	¥1,429	¥2,857	¥4,286
	要介護5	1,427	¥15,454	¥1,546	¥3,091	¥4,637

《認知症対応型デイサービスの加算》

種類	算定基準	単位数	10割料金 (処遇加算後単位 ×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	27	¥335	¥34	¥67	¥101
入浴介助加算(Ⅰ)		40	¥498	¥50	¥100	¥150
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき 但し月2回まで	150	¥1,873	¥188	¥375	¥562
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	¥270	¥27	¥54	¥81

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の150を乗じた単位数×10.83円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】
---------------	---------------------------------------	---

(4) 介護保険給付対象外サービスの利用料（その他の利用料）

食事料金（基本料金）	1食 850円
通常の実施地域を超える交通費	1kmにつき100円
クラブ活動材料費 外出活動費 その他費用（おむつなど） 介護保険外サービス	「その他の料金表」の通り

(5) キャンセル料

キャンセル等の場合又は利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金または食事サービス料相当額をいただきます。

キャンセル料要件	キャンセル料
(1) 利用日前日の午後5時までにサービス利用中止の連絡をいただいた場合	無料
(2) 利用日前日の午後5時から当日の午前9時までにサービス利用中止の連絡があった場合 ※要支援1・2の方はひと月あたりの支払いのためキャンセル料の請求はありませんが、食事料金（基本料金）はご負担いただきます。	食事料金（基本料金）相当額 850円
(3) 利用日当日の午前9時以降の連絡、およびサービス利用中止の場合	法定料金の10%＋食事料金850円の合計額

その他の料金表

小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター

大項目	中項目	単位	料金	備考
個別行事	行事参加費	1回につき	実費相当	事前に内容と料金をお知らせします。
	行事食費	1食につき	+ 200円	献立表でお知らせします。
食事	嚥下調整食費	1食につき	+ 50円	刻み食・ソフト食・ペースト食等の加工が必要な方
	喫茶費	1杯につき	100円	嗜好品をご希望される場合に頂きます。 (コーヒー・紅茶・ジュースなど)
個別クラブ	陶芸材料費	100gにつき	150円	粘土・釉薬・陶芸窯管理費として
	書道材料費	1回につき	150円	半紙・墨・筆等消耗品代として
	華道材料費	1回につき	1200円	お花代1100円+写真代100円
	紙作品材料費	1回につき	30円	折り紙・画用紙・紙類作品(ちぎり絵等)を含みます。
	コピック・アート材料費	1回につき	750円	
	脳トレ材料費	1枚につき	20円	塗り絵も含む
	絵画材料費	1回につき	50円	デッサン・パステルアート等
	手工芸材料費	1回につき	実費	事前に内容と料金をお知らせします。
	写真代	1枚につき	100円	イベント等での記念写真をご希望の方
その他	おむつ代 大パット 小パット	1枚につき	100円 50円	
	おむつ代 紙パンツ テープパンツ	1枚につき	150円	
	連絡帳	1冊につき	100円	
	連絡帳袋	1袋につき	400円	
	パーチェサービス 〔 時間外利用 保険外サービス 〕	30分につき	600円	所定の時間を延長してご利用希望がある場合、介護保険利用料とは別に頂きます。 また、保険外でのサービス内容についてはご相談ください。
	通常送迎外送迎	片道につき	600円	
	証明書発行手数料	1枚につき	500円	別途消費税がかかります。