

料 金 表

(荒川区立東日暮里在宅高齢者通所サービスセンター 認知症対応型通所介護)

第 19 条 (指定通所介護事業等の利用料等)

① 介護保険給付対象サービスの利用料

<1 割負担>

ご利用 1 回あたりの 自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	603 円	632 円	953 円	977 円	1,104 円	1,139 円
要介護度 2	663 円	695 円	1,055 円	1,082 円	1,224 円	1,262 円
要介護度 3	725 円	760 円	1,155 円	1,184 円	1,344 円	1,386 円
要介護度 4	786 円	823 円	1,257 円	1,289 円	1,464 円	1,512 円
要介護度 5	846 円	887 円	1,360 円	1,395 円	1,584 円	1,634 円
入浴介助加算 I	45 円(1 回あたり)					
入浴介助加算 II	61 円(1 回あたり)					
若年性認知受入加算	67 円(1 日あたり)					
口腔機能向上加算 II	178 円(1 回あたり)					
送迎減算	-53 円(片道につき)					
介護職員処遇改善加算 I	※利用料の 10.4%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員特定処遇改善加算 I	※利用料の 3.1%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員等ベースアップ等 支援加算	※利用料の 2.3%相当額を算出し請求させていただきます					

<2 割負担>

ご利用 1 回あたりの 自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	1,206 円	1,263 円	1,905 円	1,954 円	2,207 円	2,278 円
要介護度 2	1,326 円	1,390 円	2,109 円	2,163 円	2,447 円	2,524 円
要介護度 3	1,450 円	1,519 円	2,309 円	2,367 円	2,687 円	2,771 円
要介護度 4	1,572 円	1,645 円	2,513 円	2,578 円	2,928 円	3,024 円
要介護度 5	1,692 円	1,774 円	2,720 円	2,789 円	3,168 円	3,268 円
入浴介助加算 I	89 円(1 回あたり)					
入浴介助加算 II	122 円(1 回あたり)					
若年性認知受入加算	134 円(1 日あたり)					
口腔機能向上加算 II	356 円(1 回あたり)					
送迎減算	-105 円(片道につき)					
介護職員処遇改善加算 I	※利用料の 10.4%相当額を算出し請求させていただきます					

介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 3.1%相当額を算出し請求させていただきます
介護職員等ベースアップ等支援加算	※利用料の 2.3%相当額を算出し請求させていただきます

<3 割負担>

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	1,809 円	1,895 円	2,857 円	2,931 円	3,310 円	3,417 円
要介護度 2	1,988 円	2,085 円	3,164 円	3,244 円	3,670 円	3,786 円
要介護度 3	2,175 円	2,278 円	3,464 円	3,550 円	4,030 円	4,156 円
要介護度 4	2,358 円	2,468 円	3,770 円	3,867 円	4,392 円	4,536 円
要介護度 5	2,538 円	2,661 円	4,080 円	4,183 円	4,752 円	4,902 円
入浴介助加算Ⅰ	134 円(1 回あたり)					
入浴介助加算Ⅱ	183 円(1 回あたり)					
若年性認知受入加算	200 円(1 日あたり)					
口腔機能向上加算Ⅱ	534 円(1 回あたり)					
送迎減算	-157 円(片道につき)					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 10.4%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 3.1%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員等ベースアップ等支援加算	※利用料の 2.3%相当額を算出し請求させていただきます					

② 介護保険給付対象外サービスの利用料

昼食代	1 食	700 円
夕食代	1 食	実費
おやつ代	1 食	50 円
おむつ代		実費
教材費		実費

この規定は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。