

利 用 料 金 表

別表

＜地域密着型通所介護＞

令和8年9月1日適用

要介護度	基本額	サービス提供体制強化加算Ⅰ	入浴加算	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	食費	合計 (1回当り利用者負担)
要介護 1	753	22		81	500	1,356
	753	22	40	86	500	1,401
要介護 2	890	22		96	500	1,508
	890	22	40	100	500	1,552
要介護 3	1,032	22		111	500	1,665
	1,032	22	40	115	500	1,709
要介護 4	1,172	22		125	500	1,819
	1,172	22	40	130	500	1,864
要介護 5	1,312	22		140	500	1,974
	1,312	22	40	144	500	2,018

※若年性認知症利用者の方については、1日につき60円が上記料金に加算されます。

※口腔機能向上加算に該当される方は(3月以内・月2回)150円が加算されます。

※奈留町船廻地区・浦地区を除くご利用者につきましては、基本額の5%が加算されます。

※介護保険負担割合証に記載された割合の額が2割または3割の方は、上記の基本額がその割合の額となります。

＜介護予防・日常生活支援総合事業＞

要介護度	基本額	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	合計 (1月当り)	食費 (1回当り)
要支援 1	1,798	88	198	2,084	回数×500
要支援 2	3,621	176	399	4,196	回数×500

+

※利用回数により食費合計が異なりますので、それに応じた合計額が利用者の負担となります。

※若年性認知症利用者の方については、1ヶ月につき240円が上記料金に加算されます。

※口腔機能向上加算に該当される方は(3月以内・月1回)150円が加算されます。

※奈留町船廻地区・浦地区を除くご利用者につきましては、基本額の5%が加算されます。

※介護保険負担割合証に記載された割合の額が2割または3割の方は、上記の基本額がその割合の額となります。

	基本額	食費 (1回当り)	合計 (1回当り利用者負担)
通所型サービスA	285	500	785
通所型サービスC	500	500	1,000