

【令和6年度通所介護利用料金】

※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負担割合に応じた額が利用者の負担額となります。

【料金表】（1割負担額の場合）

○所要時間6時間以上7時間未満の場合

	要介護1	584円	要介護2	689円	
要介護3	796円	要介護4	901円	要介護5	10,08円

○所要時間7時間以上8時間未満の場合

	要介護1	658円	要介護2	777円	
要介護3	900円	要介護4	1,023円	要介護5	1,148円

○所要時間8時間以上9時間未満の場合

	要介護1	669円	要介護2	791円	
要介護3	915円	要介護4	1,041円	要介護5	1,168円

○延長加算

9時間以上10時間未満	50円
10時間以上11時間未満	100円
11時間以上12時間未満	150円

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

○加算

種 類	利 用 料
入浴介助加算（Ⅰ）	40円／回
個別機能訓練加算（Ⅰ）・ロ	76円／回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100円／月
科学的介護推進体制加算	40円／月
栄養アセスメント加算	50円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	※原則3ヶ月以内、月2回を限度・160円／月
ADL維持等加算（Ⅰ）	※Ⅰ・Ⅱは併算定不可 30円／月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円／月
サービス提供強化加算Ⅲ	6円／日
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の9.0%
送迎減算(送迎対応なし)	-47円／片道

介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス

○ 通所型サービス独自(1割負担額の場合)

(筑前町) ※筑前町の地域単価(1単位10円)

要支援1・事業対象者 1,798円/月 要支援2・事業対象者 3,621円/月

(筑紫野市) ※筑紫野市の地域単価(1単位10,14円)

要支援1・事業対象者 1,823円/月 要支援2・事業対象者 3,672円/月

○送迎を行わない場合(片道)

(筑前町) -47円/月

(筑紫野市) -48円/月

○加算 栄養アセスメント加算

(筑前町) 50円/月

(筑紫野市) 51円/月

○加算 科学的介護推進体制加算

(筑前町) 40円/月

(筑紫野市) 41円/月

○加算 生活機能向上連携加算

(筑前町) 200円/月

(筑紫野市) 202円/月

○加算 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(筑前町) 160円/月

(筑紫野市) 162円/月

○加算 一体的サービス提供加算

(筑前町) 480円/月

※栄養改善加算・口腔機能向上加算

(筑紫野市) 488円/月

○加算 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

総単位数の9.0%

○加算 サービス提供強化加算(Ⅲ)

(筑前町)(筑紫野市) 支援1・事業対象者 24円/月

(筑前町)(筑紫野市) 支援2・事業対象者 48円/月

○通所型サービスA(筑前町)

要支援1・2(事業対象者) 1,259単位/月