

◎ 各要介護度における負担額（負担割合 1割）

【 地域密着型通所介護 】（1日あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（1割負担）			自己負担分	利用者負担
	介護費	入浴介助加算(I)	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)	(日額)
要介護1	678	40	22	700	1,440
要介護2	801				1,563
要介護3	925				1,687
要介護4	1,049				1,811
要介護5	1,172				1,934

※ 送迎は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり47円/片道の減算となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。

【 第1号通所事業 】（1ヶ月あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（1割負担）		自己負担分
	介護費	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)
要支援1・ 事業対象者	1,798（月額） ※週に1回程度で月5回以上の利用	88	700×利用回数
	436（単価） ※週に1回程度で月4回以下の利用		
要支援2・ 事業対象者	3,621（月額） ※週に1回程度で月9回以上の利用	176	700×利用回数
	447（単価） ※週に2回程度で月8回以下の利用		

※ 入浴は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり47円/片道の減算(上限あり)となります。

◎ 事業対象者・要支援1 週1回利用で月5回以上利用の場合  
減算限度 376円(47円×8回)となります。◎ 事業対象者・要支援2 週2回利用で月9回以上利用の場合  
減算限度 752円(47円×16回)となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。

◎ 各要介護度における負担額（負担割合 2割）

【 地域密着型通所介護 】（1日あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（2割負担）			自己負担分	利用者負担
	介護費	入浴介助加算(I)	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)	(日額)
要介護 1	1,356	80	44	700	2,180
要介護 2	1,602				2,426
要介護 3	1,850				2,674
要介護 4	2,098				2,922
要介護 5	2,344				3,168

※ 送迎は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり94円/片道の減算となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。

【 第 1号通所事業 】（1ヶ月あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（2割負担）		自己負担分
	介護費	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)
要支援 1・ 事業対象者	3,596（月額） ※週に1回程度で月5回以上の利用	176	700×利用回数
	872（単価） ※週に1回程度で月4回以下の利用		
要支援 2・ 事業対象者	7,242（月額） ※週に1回程度で月9回以上の利用	352	700×利用回数
	894（単価） ※週に2回程度で月8回以下の利用		

※ 入浴は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり94円/片道の減算(上限あり)となります。

◎ 事業対象者・要支援 1 週 1 回利用で月 5 回以上利用の場合  
減算限度 752円(94円×8回)となります。◎ 事業対象者・要支援 2 週 2 回利用で月 9 回以上利用の場合  
減算限度 1,504円(94円×16回)となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。

◎ 各要介護度における負担額（負担割合 3割）

【 地域密着型通所介護 】（1日あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（3割負担）			自己負担分	利用者負担
	介護費	入浴介助加算(I)	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)	(日額)
要介護 1	2,034	120	66	700	2,920
要介護 2	2,403				3,289
要介護 3	2,775				3,661
要介護 4	3,147				4,033
要介護 5	3,516				4,402

※ 送迎は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり141円/片道の減算となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。

【 第 1号通所事業 】（1ヶ月あたり）

（単位：円）

要介護度	保険給付対象分（3割負担）		自己負担分
	介護費	サービス提供体制加算(I)	食費 (おやつ含む)
要支援 1・ 事業対象者	5,394（月額） ※週に1回程度で月5回以上の利用	264	700×利用回数
	1,308（単価） ※週に1回程度で月4回以下の利用		
要支援 2・ 事業対象者	10,863（月額） ※週に1回程度で月9回以上の利用	528	700×利用回数
	1,341（単価） ※週に2回程度で月8回以下の利用		

※ 入浴は介護費に含まれています。

※ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は1回あたり141円/片道の減算(上限あり)となります。

◎ 事業対象者・要支援 1 週 1 回利用で月 5 回以上利用の場合  
減算限度 1,128円(141円×8回)となります。◎ 事業対象者・要支援 2 週 2 回利用で月 9 回以上利用の場合  
減算限度 2,256円(141円×16回)となります。

※ 一ヶ月の保険給付対象分合計に11.7%を乗じた額が、「介護職員等処遇改善加算 I (イ)」として加算されます。