

1 割負担の場合

通所介護事業所利用料金表

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの

(1) 光陽の郷通所介護費

小規模型（提供時間 ①6時間以上7時間未満 ②7時間以上8時間未満）

	基本単位	加算単位		合計単位数	利用者負担額(円)
		入浴 介助	サービ ス体制 強化加 算Ⅱ		
要介護1	①575 ②648	50	6	①637 ②710	①637 ②710
要介護2	①679 ②765			①741 ②827	①741 ②827
要介護3	①784 ②887			①846 ②949	①846 ②949
要介護4	①888 ②1008			①950 ②1070	①950 ②1070
要介護5	①993 ②1130			①1055 ②1192	①1055 ②1192

(2) その他の加算（介護・介護予防・総合事業共通）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 総利用単位数の59/1000

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 総利用単位数の10/1000

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります

食 材 料 費	1回利用あたり（昼食）	550円
通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用	実施地域から片道10km以下の時	無 料
	実施地域から片道10kmを超える時	300円（往復）
オ ム ツ 代		実 費

※ その他日常生活においても通常必要となるものにかかる費用の負担をお願いすることがあります。

※ キャンセル料

当日連絡のない方、または短時間（2時間未満）の利用の場合には、キャンセル料
550円をいただきます。

1 割負担の場合

八女市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業所利用料金表

1 厚生労働大臣又は市町村の定める基準によるもの

通所介護相当サービス（身体介護や専門的支援を必要とされる方）

（1）（支援1）単位（負担額）

（支援2）単位（負担額）

4回まで/月	1回につき380単位（円）	8回まで/月	1回につき391単位（円）
5回以上/月	1月につき1655単位（円）	9回以上/月	1月につき3393単位（円）

（2）サービス体制強化加算Ⅱ 支援1…24単位（24円）支援2…48単位（48円）

通所介護サービスA（上記以外の要支援者及び事業対象者）

（要支援1・事業対象者）

（要支援2）

週1回まで	1回につき200単位（円）	週2回まで	1回につき200単位（円）
送迎加算（片道）	1回につき32単位（円）	入浴加算	1回につき30単位（円）

2 その他の費用

上記の通所介護事業所利用料金表と同様です。

2割負担の場合

通所介護事業所利用料金表

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの

(1) 光陽の郷通所介護費

小規模型（提供時間 ①6時間以上7時間未満 ②7時間以上8時間未満）

	基本単位	加算単位		合計単位数	利用者負担額(円)
		入浴 介助	サービ ス体制 強化加 算Ⅱ		
要介護1	①575 ②648	50	6	①637 ②710	①1274 ②1420
要介護2	①679 ②765			①741 ②827	①1482 ②1654
要介護3	①784 ②887			①846 ②949	①1692 ②1898
要介護4	①888 ②1008			①950 ②1070	①1900 ②2140
要介護5	①993 ②1130			①1055 ②1192	①2110 ②2384

(2) その他の加算（介護・介護予防・総合事業共通）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 総利用単位数の59/1000

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 総利用単位数の10/1000

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります

食 材 料 費	1回利用あたり（昼食）	550円
通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用	実施地域から片道10km以下の時	無 料
	実施地域から片道10kmを超える時	300円（往復）
オ ム ツ 代		実 費

※ その他日常生活においても通常必要となるものにかかる費用の負担をお願いすることがあります。

※ キャンセル料

当日連絡のない方、または短時間（2時間未満）の利用の場合には、キャンセル料
550円をいただきます。

2割負担の場合

八女市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業所利用料金表

1 厚生労働大臣又は市町村の定める基準によるもの

通所介護相当サービス（身体介護や専門的支援を必要とされる方）

(1) (支援1) 単位 (負担額)

(支援2) 単位 (負担額)

4回まで/月	1回につき760単位(円)	8回まで/月	1回につき782単位(円)
5回以上/月	1月につき3310単位(円)	9回以上/月	1月につき6786単位(円)

(2) サービス体制強化加算Ⅱ 支援1…48単位(48円) 支援2…96単位(96円)

通所介護サービスA（上記以外の要支援者及び事業対象者）

(要支援1・事業対象者)

(要支援2)

週1回まで	1回につき400単位(円)	週2回まで	1回につき400単位(円)
送迎加算(片道)	1回につき64単位(円)	入浴加算	1回につき60単位(円)

その他の費用

上記の通所介護事業所利用料金表と同様です。

3割負担の場合

通所介護事業所利用料金表 3割負担の場合

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの

(1) 光陽の郷通所介護費

小規模型（提供時間 ①6時間以上7時間未満 ②7時間以上8時間未満）

	基本単位	加算単位		合計単位数	利用者負担額(円)
		入浴 介助	サービ ス体制 強化加 算Ⅱ		
要介護1	①575 ②648	150	6	①637 ②710	①1911 ②2130
要介護2	①679 ②765			①741 ②827	①2223 ②2481
要介護3	①784 ②887			①846 ②949	①2538 ②2847
要介護4	①888 ②1008			①950 ②1070	①2850 ②3210
要介護5	①993 ②1130			①1055 ②1192	①3165 ②3576

(2) その他の加算（介護・介護予防・総合事業共通）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 総利用単位数の59/1000

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 総利用単位数の10/1000

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります

食 材 料 費	1回利用あたり（昼食）	550円
通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用	実施地域から片道10km以下の時	無 料
	実施地域から片道10kmを超える時	300円（往復）
オ ム ツ 代		実 費

※ その他日常生活においても通常必要となるものにかかる費用の負担をお願いすることがあります。

※ キャンセル料

当日連絡のない方、または短時間（2時間未満）の利用の場合には、キャンセル料
550円をいただきます。

3割負担の場合

八女市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業所利用料金表

1 厚生労働大臣又は市町村の定める基準によるもの

通所介護相当サービス（身体介護や専門的支援を必要とされる方）

（1）（支援1）単位（負担額）

（支援2）単位（負担額）

4回まで/月	1回につき1140単位（円）	8回まで/月	1回につき1173単位（円）
5回以上/月	1月につき4965単位（円）	9回以上/月	1月につき10179単位（円）

（2）サービス体制強化加算Ⅱ 支援1…72単位（72円）支援2…144単位（144円）

通所介護サービスA（上記以外の要支援者及び事業対象者）

（要支援1・事業対象者）

（要支援2）

週1回まで	1回につき600単位（円）	週2回まで	1回につき600単位（円）
送迎加算（片道）	1回につき96単位（円）	入浴加算	1回につき90単位（円）

2 その他の費用

上記の通所介護事業所利用料金表と同様です。