

# 料金表①

## みどりケアステーション

令和6年4月改定

### 1. 通所介護サービス利用料金（1日あたり）※要介護1～5の認定を受けられている方

要介護等の区分	利用時間	サービス料金	利用者負担額（1割）
要介護1	2～3時間	2,793円	280円
	3～4時間	3,799円	380円
	4～5時間	3,984円	399円
	5～6時間	5,853円	586円
	6～7時間	5,997円	600円
	7～8時間	6,757円	676円
	8～9時間	6,870円	687円
要介護2	2～3時間	3,193円	320円
	3～4時間	4,344円	435円
	4～5時間	4,559円	456円
	5～6時間	6,911円	692円
	6～7時間	7,076円	708円
	7～8時間	7,979円	798円
	8～9時間	8,123円	813円
要介護3	2～3時間	3,604円	361円
	3～4時間	4,919円	492円
	4～5時間	5,155円	516円
	5～6時間	7,979円	798円
	6～7時間	8,174円	818円
	7～8時間	9,243円	925円
	8～9時間	9,397円	940円
要介護4	2～3時間	4,025円	403円
	3～4時間	5,473円	548円
	4～5時間	5,751円	576円
	5～6時間	9,037円	904円
	6～7時間	9,253円	926円
	7～8時間	10,506円	1,051円
	8～9時間	10,691円	1,070円
要介護5	2～3時間	4,436円	444円
	3～4時間	6,038円	604円
	4～5時間	6,336円	634円
	5～6時間	10,105円	1,011円
	6～7時間	10,352円	1,036円
	7～8時間	11,789円	1,179円
	8～9時間	11,995円	1,200円

※ 料金表は自己負担が1割の場合。所得に応じて2割または3割になる場合がございますのでお手元の「介護保険負担割合証」をご確認ください。介護保険での単位数での計算上、端数等の関係により若干の誤差が生じる場合があります。

- 上記の利用料金以外に下記の金額が自己負担額として加算されます。

入浴介助加算 I	41 円 (1 日につき)
中重度者ケア体制加算	47 円 (1 日につき)
個別機能訓練加算 I	58 円 (リハビリを希望の方のみ 1 日につき)
サービス提供体制強化加算 I	23 円 (1 日につき)
事業者が送迎を行わない場合	- 49 円 (片道につき)
介護職員処遇改善加算 I	1 か月のサービス利用料合計の 5.9% (介護保険外サービスを除く)
介護職員等特定処遇改善加算 I	1 か月のサービス利用料合計の 1.2% (介護保険外サービスを除く)
ベースアップ等支援加算	1 か月のサービス利用料合計の 1.1% (介護保険外サービスを除く)

## 2. その他の料金 (介護保険対象外)

昼食代 (食材料費及び調理費)	500 円	
オムツ代 (施設の物を使用された場合)	テープ止め	130 円
	リハビリパンツ	180 円
	フラット	80 円
	尿とりパッド	50 円
散髪 (月 2 回 訪問美容師が実施しております)	1,000 円	

- 尚、以上の他ご利用者の希望により、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用は自己負担となります。

# 料金表②

## みどりケアステーション

令和6年4月改定

### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業

予防給付型通所サービス利用料金（1ヶ月あたり）※要支援1・2の認定を受けている方

要支援の区分	サービス料金	利用者負担額（1割）
要支援1 事業対象者	18,465円	1,847円
要支援2 要支援2相当の事業対象者	37,187円	3,719円

※ 料金表は自己負担が1割の場合。所得に応じて2割または3割になる場合がございますのでお手元の「介護保険負担割合証」をご確認ください。介護保険での単位数での計算上、端数等の関係により若干の誤差が生じる場合があります。

※ 要支援者および総合事業対象者へのサービス提供時間は6～7時間です。

■ 上記の利用料金以外に下記の金額が自己負担額として加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援 事業対象者	91円
	要支援2 要支援2相当の事業対象者	181円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月のサービス利用料合計の5.9% (介護保険外サービスを除く)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1か月のサービス利用料合計の1.2% (介護保険外サービスを除く)	
ベースアップ等支援加算	1か月のサービス利用料合計の1.1% (介護保険外サービスを除く)	
事業所が送迎を行わない場合	- 49円（片道につき） ※ 要支援1・事業対象者 ※ 要支援2	上限8回 上限16回

### 2. その他の料金（介護保険対象外）

昼食代（食材料費及び調理費）	500円	
オムツ代 (施設の物を使用された場合)	テープ止め	130円
	リハビリパンツ	180円
	フラット	80円
	尿とりパッド	50円
散髪 (月2回 訪問美容師が実施しております)	1,000円	

● 尚、以上の他ご利用者の希望により、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用は自己負担となります。