

料金表（在宅福祉センターヴェルフ藤原）

令和08年06月01日より

■通常規模型通所介護／所要時間6時間以上7時間未満

サービス種別		単位数	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
通所介護費（単位数）			584	689	796	901	1008
各種加算	入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	76	76	76	76	76
	中重度ケア体制加算	45					
	*個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	20/月	20/月	20/月	20/月	20/月
	*ADL維持等加算（Ⅰ）	30	30/月	30/月	30/月	30/月	30/月
	*ADL維持等加算（Ⅱ）	60					
	*科学的介護推進体制加算	40	40/月	40/月	40/月	40/月	40/月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22	22
	※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）						
※特定処遇改善加算（Ⅰ）							
※介護職員等ベースアップ等加算							
単位数合計（A）		722	827	934	1039	1146	
単位数単価（B）		10.54	10.54	10.54	10.54	10.54	
給付率（C）		100%	100%	100%	100%	100%	
介護報酬額合計（D）	(A)×(B)×(C)≒切り捨て	7,609円	8,716円	9,844円	10,951円	12,078円	
介護報酬請求額（E）	(D)×0.9≒切り捨て	6,848円	7,844円	8,859円	9,855円	10,870円	
利用者負担額（F）	(D)-(E)	761円	872円	985円	1,096円	1,208円	
食費（昼食代）	おやつ代等含む	750円	750円	750円	750円	750円	

1日のご負担額【1割負担の場合】	1,511円	1,622円	1,735円	1,846円	1,958円
1日のご負担額【2割負担の場合】	2,272円	2,493円	2,719円	2,940円	3,166円
1日のご負担額【3割負担の場合】	3,033円	3,365円	3,703円	4,035円	4,373円

入浴介助加算Ⅰ（1日43円）

事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合し、利用者にとって入浴サービスが必要であって、居宅サービス計画に沿ったサービス提供を受けた場合

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1日80円）

事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合した場合で、利用者にとって個別機能訓練が必要であって、居宅サービス計画に沿ったサービス提供を受けた場合

個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月22円）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用した場合

中重度者ケア体制加算（1日48円）

事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合した場合で、居宅サービス計画に沿って、指定通所介護のサービス提供を受けた場合

ADL維持等加算（Ⅰ）（1月32円）

連続して6か月以上利用が継続し、指定された測定方法で評価を行い、評価基準において、心身機能が一定数以上上がった場合

科学的介護推進体制（1月43円）

事業所が利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日23円）

事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合した場合で、居宅サービス計画に沿って、指定通所介護のサービス提供を受けた場合

※カッコ内の料金は1割負担の料金となっております。

●介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 加算率12.0%
所定単位数に加算率を乗じた単位数

所定単位数は、基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

■介護予防・日常生活支援総合事業/介護予防通所型サービス

サービス種別		単位数	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者		
介護予防通所介護費（単位数）			1798	3621		
各種 加算	生活機能向上グループ活動加算	100				
	若年性認知症利用者受入加算	240				
	栄養アセスメント加算	50				
	栄養改善加算	200				
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150				
	一体的サービス提供加算	480				
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					
	要支援1	88	88			
	要支援2	176		176		
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
	要支援1	72				
	要支援2	144				
	科学的介護推進体制加算	40	40	40		
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※					
単位数合計（A）		1926	3837			
単位数単価（B）		10.54	10.54			
給付率（C）		100%	100%			
介護報酬額合計（D）	(A)×(B)×(C)≒切り捨て	20,300円	40,441円			
介護報酬請求額（E）	(D)×0.9≒切り捨て	18,270円	36,396円			
利用者負担額（F）	(D)-(E)	2,030円	4,045円			
食費（昼食代）	おやつ代等含む	750円	750円			
1月のご負担概算額（1割）		5,030円	10,044円			
1月のご負担概算額（2割）		7,060円	14,088円			
1月のご負担概算額（3割）		9,090円	18,132円			

□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（1月 要支援1：約93円、要支援2：約186円）

事業所が厚生労働大臣が定める基準（サービス提供体制強化加算（Ⅰ））に適合した場合で、居宅サービス計画に沿って、指定介護予防通所介護のサービス提供を受けた場合

□科学的介護推進体制（1月42円）

事業所が利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合

□1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

事業対象者・要支援1（1回につき436単位）
※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合

□1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

事業対象者・要支援2（1回につき447単位）
※1月の中で全部で8回までのサービスを行った場合

※カッコ内の料金は1割負担の料金となっております。

●介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 加算率12.0%
所定単位数に加算率を乗じた単位数

所定単位数は、基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

・当該表（下記・右記含む）に記載のある加算について、算定要件に該当した場合に料金が発生致します。

有料サービス一覧表

令和7年4月1日現在

サービス種類	内 容	対象事業	金 額
複写物交付サービス	当事業所の資料が必要な場合、コピー機にて複写物を交付致します。但し、A4サイズを基本と致します。 (財務諸表類、事業計画書、実績報告書など)	特 養 短期入所 通 所	1枚 20円
各種証明書交付サービス	施設が交付する証明書等が必要な場合にご利用いただけます。 ① 在籍証明、同一生計証明書、領収書再発行 ② 医療費控除確定申告用領収書	特 養 短期入所 通 所	①1枚300円 ②1枚750円
外来者食事サービス	ご家族や当事業所ご来館者の方へ、お食事を提供致します。	通 所	昼食850円
行事食 (季節の食事会)	毎月1回、いつもと趣を変え、一品多く季節の味覚をご賞味いただけます。	特 養 短期入所 通 所	1回200円 (税別)
理美容のご利用	カットやカラー等ができます。	特 養 短期入所 通 所	実 費
オムツ代	当事業所ご利用中に必要となった場合に使用いたします。①パッド ②紙オムツ ③リハビリパンツ	通 所	①1枚100円 ②1枚150円 ③1枚200円

※本サービスはご利用者もしくはご家族様にあらかじめ確認をさせていただいてからのご利用となります。
※本表は令和7年4月1日現在のものです。