

ベルホーム居宅支援センター 通所介護・相当サービス 料金表

令和7年5月1日現在

① 介護報酬に係る利用者負担金

区 分	金 額				内 容 の 説 明	
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担		
1) 基本額	事業対象者・要支援1	1,879 円	3,758 円	5,637 円	1月につき	
	要支援2	3,784 円	7,568 円	11,352 円	1月につき	
	要介護1	687 円	1,375 円	2,062 円	1日あたり	
	要介護2	811 円	1,623 円	2,435 円		
	要介護3	940 円	1,881 円	2,821 円		
	要介護4	1,069 円	2,138 円	3,207 円		
	要介護5	1,199 円	2,399 円	3,598 円		
2) 加算額	入浴介助加算(1日)	41 円	83 円	125 円	1日あたり	通所
	送迎を行わない場合	-49 円	-98 円	-147 円	片道あたり	通所
	若年性認知症利用者受入加算	62 円	125 円	188 円	1日あたり	通所
	若年性認知症利用者受入加算	251 円	502 円	753 円	1月あたり(事業対象者・要支援1・2の方)	相当
	サービス提供体制強化加算	92 円	184 円	276 円	1月あたり(事業対象者・要支援1の方)	相当
		184 円	368 円	552 円	1月あたり(要支援2の方)	相当
		22 円	45 円	68 円	1日あたり(要介護の方)	通所
	科学的介護推進体制加算	42 円	84 円	126 円	1月あたり	通所・相当
	介護職員処遇改善加算	所定単位数の 92/1000	所定単位数の 92/1000	所定単位数の 92/1000	1日あたり	通所

※利用者負担金＝単位数(加算を含む)×10.45円(地域加算)を計算した合計額の10%,20%,30%

② 運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

区 分	金 額	内 容 の 説 明
1) 食費	食費(1回) 890 円	1回あたりの負担額です。※おやつ代を含みます。 当日キャンセルは食材費として540円頂戴します。
2) おむつ代	大 189 円	利用者の希望によって提供した場合 (持参の場合は無料)
	中 74 円	
	小 31 円	

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区 分	金 額	内 容 の 説 明
1) 行事代等	実費	利用者の希望によって参加した場合

(注)③は、①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です