

別紙 友愛ひだまりサロン 通所介護 料金表 2026（令和8年）6月～

（１）サービス利用基本料金表

ご利用者のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から介護保険による保険給付額を差し引いた差額分（各ご利用者様の負担割合に応じた額）となります。ただし、介護保険の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。

通常規模・5級地(大阪府堺市) 地域ごとの単価: ¥10.45

			報酬単位	利用料金	ご負担額			
					1割	2割	3割	
基本報酬	3時間以上 4時間未満	要介護 1	370	¥3,866	¥387	¥774	¥1,160	
		要介護 2	423	¥4,420	¥442	¥884	¥1,326	
		要介護 3	479	¥5,005	¥501	¥1,001	¥1,502	
		要介護 4	533	¥5,569	¥557	¥1,114	¥1,671	
		要介護 5	588	¥6,144	¥615	¥1,229	¥1,844	
	4時間以上 5時間未満	要介護 1	388	¥4,054	¥406	¥811	¥1,211	
		要介護 2	444	¥4,639	¥464	¥928	¥1,392	
		要介護 3	502	¥5,245	¥525	¥1,049	¥1,574	
		要介護 4	560	¥5,852	¥586	¥1,171	¥1,756	
		要介護 5	617	¥6,447	¥645	¥1,290	¥1,935	
	5時間以上 6時間未満	要介護 1	570	¥5,956	¥596	¥1,192	¥1,787	
		要介護 2	673	¥7,032	¥704	¥1,407	¥2,110	
		要介護 3	777	¥8,119	¥812	¥1,624	¥2,436	
		要介護 4	880	¥9,196	¥920	¥1,840	¥2,759	
		要介護 5	984	¥10,282	¥1,029	¥2,057	¥3,085	
	6時間以上 7時間未満	要介護 1	584	¥6,102	¥611	¥1,221	¥1,831	
		要介護 2	689	¥7,200	¥720	¥1,440	¥2,160	
		要介護 3	796	¥8,318	¥832	¥1,664	¥2,496	
		要介護 4	901	¥9,415	¥942	¥1,883	¥2,825	
		要介護 5	1,008	¥10,533	¥1,054	¥2,107	¥3,160	
	7時間以上 8時間未満	要介護 1	658	¥6,876	¥688	¥1,376	¥2,063	
		要介護 2	777	¥8,119	¥812	¥1,624	¥2,436	
		要介護 3	900	¥9,405	¥941	¥1,881	¥2,822	
		要介護 4	1,023	¥10,690	¥1,069	¥2,138	¥3,207	
		要介護 5	1,148	¥11,996	¥1,200	¥2,400	¥3,599	
感染症または災害の発生を理由とするご利用者数の減少が一定以上生じている場合、減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本報酬の合計単位数に、+3%の単位数が上乗せされます。（当該上乗せ期間については、状況改善に時間を要する特別の事情があると認められる場合、当該加算の期間が終了した月の翌月から3か月以内に限り、引き続き加算することができます。）								
各種加算	入浴介助加算（Ⅰ）（回）		40	¥418	¥42	¥84	¥126	
	入浴介助加算（Ⅱ）（回） ※ 個別入浴計画に基づく場合		55	¥574	¥58	¥115	¥173	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（回）		56	¥585	¥59	¥117	¥176	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（回）		76	¥794	¥80	¥159	¥239	
	個別機能訓練加算Ⅱ（月額）		20	¥209	¥21	¥42	¥63	
	A D L維持等加算（Ⅰ）（月額）		30	¥313	¥32	¥63	¥94	
	A D L維持等加算（Ⅱ）（月額）		60	¥627	¥63	¥126	¥189	
	科学的介護推進体制加算（月額）		40	¥418	¥42	¥84	¥126	
	同一建物減算（回）		-94	¥-982	¥-99	¥-197	¥-295	
	送迎未実施減算（片道）（回）		-47	¥-491	¥-50	¥-99	¥-148	
	高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算		それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算					
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（回）		22	¥229	¥23	¥46	¥69	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）		「1ヶ月の介護報酬単位数（基本サービス費＋各種加算減算） × 所定の加算率（1単位未満四捨五入） × 地域ごとの単価（1円未満切捨） ※加算率は1000分の120（12.0%）」					

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみだし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

（２）下記の費用は、ご利用者様の負担となります。

- ①通常要する時間を超えるサービス ②昼食代¥650 ③おやつ代¥100 ④キャンセル料¥750(食材費)
- ⑤おむつ等を使用される方はその代金(紙パンツ1枚¥150・パット1枚¥30・フラット1枚¥50)
- ⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道¥500
- ⑦その他の費用(本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)