

# ねむのき 通所介護 利用料金表一覧（令和6年6月1日施行：利用者負担1割）

**【基本費用】**下記金額は大まかな目安となります。実際の利用料金は、利用回数や食事の提供回数により変わります。

（単位：円）

## 4時間以上5時間未満（9：30～13：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)			
要介護1	388	22	76	40	526	48	単位数 × 10.27 円	590	580	1,170
要介護2	444				582	54		653		1,233
要介護3	502				640	59		718		1,298
要介護4	560				698	64		783		1,363
要介護5	617				755	69		847		1,427

## 6時間以上7時間未満（9：30～15：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)			
要介護1	584	22	76	40	722	66	単位数 × 10.27 円	810	580	1,390
要介護2	689				827	76		928		1,508
要介護3	796				934	86		1,048		1,628
要介護4	901				1,039	96		1,166		1,746
要介護5	1,008				1,146	105		1,286		1,866

## 7時間以上8時間未満（9：30～16：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)			
要介護1	658	22	76	40	796	73	単位数 × 10.27 円	893	580	1,473
要介護2	777				915	84		1,027		1,607
要介護3	900				1,038	95		1,165		1,745
要介護4	1,023				1,161	107		1,303		1,883
要介護5	1,148				1,286	118		1,443		2,023

※ご家族の送迎によりねむのきデイサービスを利用された方について、片道につき47単位の減算が発生致します

上記の料金に次の加算が加わります。

- 個別機能訓練加算Ⅱ                    20単位/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ    20単位/回   （6ヶ月ごと）
- 科学的介護推進体制加算            40単位/月

## ねむのき 通所介護 利用料金表一覧（令和6年6月1日施行：利用者負担2割）

【基本費用】下記金額は大まかな目安となります。実際の利用料金は、利用回数や食事の提供回数により変わります。

（単位：円）

### 4時間以上5時間未満（9：30～13：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人 負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス 提供体制 強化加算 (I)	個別機 能訓練 加算 (I) □	入浴介 助加算 (I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分 (6級地)			
要介護1	388	22	76	40	526	48	単位数 × 10.27 円	1,180	580	1,760
要介護2	444				582	54		1,306		1,886
要介護3	502				640	59		1,436		2,016
要介護4	560				698	64		1,566		2,146
要介護5	617				755	69		1,694		2,274

### 6時間以上7時間未満（9：30～15：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人 負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス 提供体制 強化加算 (I)	個別機 能訓練 加算 (I) □	入浴介 助加算 (I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分 (6級地)			
要介護1	584	22	76	40	722	66	単位数 × 10.27 円	1,620	580	2,200
要介護2	689				827	76		1,856		2,436
要介護3	796				934	86		2,096		2,676
要介護4	901				1,039	96		2,332		2,912
要介護5	1,008				1,146	105		2,572		3,152

### 7時間以上8時間未満（9：30～16：40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算		小計 (2)	その他の本人 負担内訳 昼食	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス 提供体制 強化加算 (I)	個別機 能訓練 加算 (I) □	入浴介 助加算 (I)	小計 (1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分 (6級地)			
要介護1	658	22	76	40	796	73	単位数 × 10.27 円	1,786	580	2,366
要介護2	777				915	84		2,054		2,634
要介護3	900				1,038	95		2,330		2,910
要介護4	1,023				1,161	107		2,606		3,186
要介護5	1,148				1,286	118		2,886		3,466

※ご家族の送迎によりねむのきデイサービスを利用された方について、片道につき47単位の減算が発生致します

上記の料金に次の加算が加わります。

- 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回（6ヶ月ごと）
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月

# ねむのき 通所介護 利用料金表一覧（令和6年6月1日施行：利用者負担3割）

【基本費用】下記金額は大きな目安となります。実際の利用料金は、利用回数や食事の提供回数により変わります。

（単位：円）

## 4時間以上5時間未満（9:30～13:40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算			その他の本人負担内訳	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計(1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	388	22	76	40	526	48	単位数 × 10,27 円	1,770	580	2,350
要介護2	444				582	54		1,959		2,539
要介護3	502				640	59		2,154		2,734
要介護4	560				698	64		2,349		2,929
要介護5	617				755	69		2,541		3,121

## 6時間以上7時間未満（9:30～15:40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算			その他の本人負担内訳	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計(1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	584	22	76	40	722	66	単位数 × 10,27 円	2,430	580	3,010
要介護2	689				827	76		2,784		3,364
要介護3	796				934	86		3,144		3,724
要介護4	901				1,039	96		3,498		4,078
要介護5	1,008				1,146	105		3,858		4,438

## 7時間以上8時間未満（9:30～16:40）

介護度	介護保険一割負担分内訳					その他加算			その他の本人負担内訳	本人負担額 (1日分) 合計 《目安》
	基本費用	サービス提供体制強化加算(I)	個別機能訓練加算(I) □	入浴介助加算(I)	小計(1)	介護職員等処遇改善加算(I) 加算率：9.2%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	658	22	76	40	796	73	単位数 × 10,27 円	2,679	580	3,259
要介護2	777				915	84		3,081		3,661
要介護3	900				1,038	95		3,495		4,075
要介護4	1,023				1,161	107		3,909		4,489
要介護5	1,148				1,286	118		4,329		4,909

※ご家族の送迎によりねむのきデイサービスを利用された方について、片道につき47単位の減算が発生致します

上記の料金に次の加算が加わります。

- 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回（6ヶ月ごと）
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月