

ねむのき 通所介護 利用料金表一覧（令和8年8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			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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	388	22	76	40	526	63	単位数 × 10.27 円	606	760	1,366
要介護2	444				582	70		670		1,430
要介護3	502				640	77		737		1,497
要介護4	560				698	84		803		1,563
要介護5	617				755	91		869		1,629

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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	584	22	76	40	722	87	単位数 × 10.27 円	831	760	1,591
要介護2	689				827	99		952		1,712
要介護3	796				934	112		1,075		1,075
要介護4	901				1,039	125		1,196		1,956
要介護5	1,008				1,146	138		1,319		2,079

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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	658	22	76	40	796	96	単位数 × 10.27 円	916	760	1,676
要介護2	777				915	110		1,053		1,813
要介護3	900				1,038	125		1,194		1,954
要介護4	1,023				1,161	139		1,336		2,096
要介護5	1,148				1,286	154		1,480		2,240

※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
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月
- 生活機能連携加算（Ⅱ）2 100単位/月
- □腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回（6ヶ月ごと）

ねむのき 通所介護 利用料金表一覧（令和8年8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			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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	388	22	76	40	526	63	単位数 × 10.27 円	1,212	760	1,972
要介護2	444				582	70		1,340		2,100
要介護3	502				640	77		1,474		2,234
要介護4	560				698	84		1,606		2,366
要介護5	617				755	91		1,738		2,498

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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	584	22	76	40	722	87	単位数 × 10.27 円	1,662	760	2,422
要介護2	689				827	99		1,904		2,664
要介護3	796				934	112		2,150		2,910
要介護4	901				1,039	125		2,392		3,152
要介護5	1,008				1,146	138		2,638		3,398

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：12.0%	地域区分 （6級地）	小計 （2）	昼食	
要介護1	658	22	76	40	796	96	単位数 × 10.27 円	1,832	760	2,592
要介護2	777				915	110		2,106		2,866
要介護3	900				1,038	125		2,388		3,148
要介護4	1,023				1,161	139		2,672		3,432
要介護5	1,148				1,286	154		2,960		3,720

※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
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月
- 生活機能連携加算（Ⅱ）2 100単位/月

ねむのき 通所介護 利用料金表一覧 (令和8年8月1日施行:利用者負担3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			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:12.0%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	388	22	76	40	526	63	単位数 × 10.27 円	1,818	760	2,578
要介護2	444				582	70		2,010		2,770
要介護3	502				640	77		2,211		2,971
要介護4	560				698	84		2,409		3,169
要介護5	617				755	91		2,607		3,367

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:12.0%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	584	22	76	40	722	87	単位数 × 10.27 円	2,493	760	3,253
要介護2	689				827	99		2,856		3,616
要介護3	796				934	112		3,225		3,985
要介護4	901				1,039	125		3,588		4,348
要介護5	1,008				1,146	138		3,957		4,717

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:12.0%	地域区分(6級地)	小計(2)	昼食	
要介護1	658	22	76	40	796	96	単位数 × 10.27 円	2,748	760	3,508
要介護2	777				915	110		3,159		3,919
要介護3	900				1,038	125		3,582		4,342
要介護4	1,023				1,161	139		4,008		4,768
要介護5	1,148				1,286	154		4,440		5,200

※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
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月

- 生活機能連携加算（Ⅱ）2 100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）

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防型通所サービス) 料金表
【保険者が福岡市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行: **利用者負担1割**)

介護区分	負担金額内訳						合計 (1月分の目安)
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進 体制加算	小計	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) □ 加算率: 12.0%	地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・要支援2 (週1回利用)	1798	88	40	1926	231	単位数 × 10.45	2,255
要支援2	3428	176	40	3644	335		4,159
事業対象者 (週1回)	1798	88	40	1926	231		2,255

昼食代(1食)	760円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防型通所サービス) 料金表
【保険者が福岡市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行: **利用者負担2割**)

介護区分	負担金額内訳						合計 (1月分の目安)
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進 体制加算	小計	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) □ 加算率: 12.0%	地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・要支援2 (週1回利用)	1798	88	40	1926	231	単位数 × 10.45	4,510
要支援2	3428	176	40	3644	437		8,530
事業対象者 (週1回)	1798	88	40	1926	231		4,510

昼食代(1食)	760円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防型通所サービス) 料金表
【保険者が福岡市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担3割)

介護区分	負担金額内訳						合計 (1月分の目安)
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進 体制加算	小計	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) □ 加算率:12.0%	地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・要支援2 (週1回利用)	1798	88	40	1926	231	単位数 × 10.45	6,765
要支援2	3428	176	40	3644	437		12,795
事業対象者 (週1回)	1798	88	40	1926	231		6,765

昼食代(1食)

760円

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

(令和8年8月1日施行:利用者負担1割)

※要支援１・事業対象者（週１回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が４回以下の場合は回数制。５回以上の場合は月額定額制。

※要支援２・事業対象者（週２回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が８回以下の場合は回数制。９回以上の場合は月額定額制。

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位／回（6か月ごと）
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

(令和8年8月1日施行:利用者負担2割)

※要支援１・事業対象者（週１回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が４回以下の場合は回数制。５回以上の場合は月額定額制。

※要支援２・事業対象者（週２回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が８回以下の場合は回数制。９回以上の場合は月額定額制。

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位／回（6か月ごと）

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が那珂川市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担3割)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (6級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%	単位数 × 10.27	合計
	1,798	88	40	1,926	231		6,648
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%		合計
	3,621	176	40	3,837	460		13,242

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)
1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。
※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)
1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)	760円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。
●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)
●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月
※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

(令和8年8月1日施行:利用者負担1割)

※要支援１・事業対象者（週１回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が４回以下の場合は回数制。５回以上の場合は月額定額制。

※要支援２・事業対象者（週２回程度の利用）
１ヶ月の提供回数が８回以下の場合は回数制。９回以上の場合は月額定額制。

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位／回（6か月ごと）
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

(令和8年8月1日施行:利用者負担2割)

※要支援１・事業対象者（週１回程度の利用）
 １ヶ月の提供回数が４回以下の場合は回数制。５回以上の場合は月額定額制。
 ※要支援２・事業対象者（週２回程度の利用）
 １ヶ月の提供回数が８回以下の場合は回数制。９回以上の場合は月額定額制。

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位／回（6か月ごと）
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に含わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が春日市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担3割)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	231		6,765
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%		合計
	3,621	176	40	3,837	460		13,242

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。

※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)

760円

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者大野城市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担1割)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	231		2,255
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%		合計
	3,621	176	40	3,837	460		4,491

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。

※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)

760円

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が大野城市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担2割)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	231		4,510
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%		合計
	3,621	176	40	3,837	460		8,828

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。

※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)

760円

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が大野城市のご利用者様】

(令和8年8月1日施行:利用者負担3割)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	231		6,765
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□ 加算率:12.0%		合計
	3,621	176	40	3,837	460		13,242

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)
1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。
※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)
1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)	760円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。
●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)
●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月
※一部負担金以外に昼食代760円が利用回数に合わせて必要となります。