

ヒラックス大洲 料金表

令和8年1月1日以降版

介護予防通所型サービス事業

介護報酬に係る費用

5級地 10.45 円

介護予防通所型サービス事業費(1月につき)	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者・支援1(1月の中で全部で5回以上)	1,798	¥1,879	¥3,758	¥5,637	1月につき
事業対象者・支援1(1月の中で全部で4回まで)	436	¥456	¥912	¥1,367	1回につき
特定事業対象者・支援2(1月の中で全部で9回以上)	3,621	¥3,784	¥7,568	¥11,352	1月につき
特定事業対象者・支援2(1月の中で全部で8回まで)	447	¥468	¥935	¥1,402	1回につき
減算項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
同一建物減算					
事業対象者、要支援1、要支援2(週1回程度)	-376	¥393	¥786	¥1,179	1月につき
事業対象者、要支援2(週2回程度)	-752	¥786	¥1,572	¥2,358	1月につき
送迎を行わない場合の減算	-47	¥50	¥99	¥148	片道につき

※実施地域外の送迎の場合、実施地域を超えたところから片道分1kmごとに35円かかります

地域密着型通所介護

介護報酬に係る費用

2級地 10.72 円

地域密着型通所介護費(1回につき)	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1	416	¥435	¥870	¥1,305	
要介護2	478	¥500	¥999	¥1,499	
要介護3	540	¥565	¥1,129	¥1,693	
要介護4	600	¥627	¥1,254	¥1,881	
要介護5	663	¥693	¥1,386	¥2,079	
加算項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76	¥79	¥158	¥237	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	¥21	¥42	¥63	1月につき
減算項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
同一建物減算	-94	¥99	¥197	¥295	
送迎を行わない場合の減算	-47	¥50	¥99	¥148	片道につき

※実施地域外の送迎の場合、実施地域を超えたところから片道分1kmごとに35円かかります

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数※1×9.0%)※2×10.72

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=○○円(1円未満切り捨て)

○○円-(○○円×負担割合※4(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

その他の費用

項目	金額
おやつ代	¥170