

ティエスひまわりクラブ明石(事業所番号:2872002148)

地域密着型通所介護単位及び料金表【2026年6月～】

※明石市(6級地)の1単価あたりの地域単価 10.27円

〈介護給付サービス〉

3時間以上4時間未満						
要介護度	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	416 単位	4272 円	3844 円	428 円	856 円	1284 円
要介護 2	478 単位	4909 円	4418 円	491 円	982 円	1473 円
要介護 3	540 単位	5545 円	4990 円	555 円	1110 円	1665 円
要介護 4	600 単位	6162 円	5545 円	617 円	1234 円	1851 円
要介護 5	663 単位	6809 円	6128 円	681 円	1362 円	2043 円
4時間以上5時間未満						
要介護度	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	436 単位	4477 円	4029 円	448 円	896 円	1344 円
要介護 2	501 単位	5145 円	4630 円	515 円	1030 円	1545 円
要介護 3	566 単位	5812 円	5230 円	582 円	1164 円	1746 円
要介護 4	629 単位	6459 円	5813 円	646 円	1292 円	1938 円
要介護 5	695 単位	7137 円	6423 円	714 円	1428 円	2142 円
5時間以上6時間未満						
要介護度	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	657 単位	6747 円	6072 円	675 円	1350 円	2025 円
要介護 2	776 単位	7969 円	7172 円	797 円	1594 円	2391 円
要介護 3	896 単位	9201 円	8280 円	921 円	1842 円	2763 円
要介護 4	1013 単位	10403 円	9362 円	1041 円	2082 円	3123 円
要介護 5	1134 単位	11646 円	10481 円	1165 円	2330 円	3495 円
6時間以上7時間未満						
要介護度	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	678 単位	6963 円	6266 円	697 円	1394 円	2091 円
要介護 2	801 単位	8226 円	7403 円	823 円	1646 円	2469 円
要介護 3	925 単位	9499 円	8549 円	950 円	1900 円	2850 円
要介護 4	1049 単位	10773 円	9695 円	1078 円	2156 円	3234 円
要介護 5	1172 単位	12036 円	10832 円	1204 円	2408 円	3612 円
地域通所介護入浴介助加算Ⅰ(要介護1～5の方が対象です)						
	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
加算料金	40 単位	410 円	369 円	41 円	82 円	123 円
地域通所介護入浴介助加算Ⅱ(要介護1～5の方が対象です)						
	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
加算料金	55 単位	564 円	507 円	57 円	114 円	171 円
地域通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ(要介護1～5の方が対象です)						
	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
加算料金	56 単位	575 円	517 円	58 円	116 円	174 円
地域通所介護送迎減算加算(要介護1～5で送迎を实地されない方が対象です)						
	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
減算料金	-47 単位	-483 円	-435 円	-48 円	-96 円	-144 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要介護1～5の方が対象です)						
	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
加算料金	18 単位	184 円	165 円	19 円	38 円	57 円

<介護予防・日常生活支援事業>

事業対象者・要支援1(1~4回)、2(1~8回)						
介護度	給付単位数	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
1回数	436 単位	4477 円	4029 円	448 円	896 円	1344 円
2回数	447 単位	4590 円	4131 円	459 円	918 円	1377 円
事業対象者・要支援1(5回以上)、2(9回以上)						
介護度	給付単位数	1月あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
サービス1	1798 単位	18465 円	16618 円	1847 円	3694 円	5541 円
サービス2	3621 単位	37187 円	33468 円	3719 円	7438 円	11157 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(月額)						
要介護度	給付単位	1回あたりの料金	保険者負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	72 単位	739 円	665 円	74 円	148 円	222 円
要支援 2	144 単位	1478 円	1330 円	148 円	296 円	444 円

<その他介護保険給付サービス>

介護職員等処遇改善加算Ⅰ口(全ての方が対象です)
サービス加算率を乗じた単位数(所定単位数の12.7%)

<介護保険給付外サービス>

法定代理受領分以外の利用料			
介護報酬告示額(全額)			
要介護認定区分ごとの支給限度額外の介護サービス費(超過した単位×10.27円(1円未満は切り捨て))			
レクリエーション費			
教養娯楽費(月額)		350円	
特別な行事費用(参加希望者のみ)		その他行事实費	
食費(1回あたり)			
昼食代	640円	おやつ代	140円
		合計	780円
理美容サービス(理髪店の出張によるサービス・業者への支払い)			
カット	2000円	(奇数月第4火曜日・偶数月第1月曜日/10:30~12:00)	
日用品(当事業所をご利用の方でご希望の方のみ提供)			
リハパン(1枚)	150円	紙おむつ(1枚)	150円
		パット(1枚)	100円
入浴時タオル一式1回分レンタル(バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル)			100円

<キャンセル料について>

当日8時45分までに通知あった際は発生致しません。
料金は食事代(おやつ代含む)が発生いたします。

