

指定通所介護及び・日常生活支援総合事業の利用料金その他の費用

※通所介護通常規模型事業の一回の利用単位

介護度 所用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3時間以上 4時間未満	364	417	472	525	579
4時間以上 5時間未満	382	438	495	551	608
5時間以上 6時間未満	561	663	765	867	969
6時間以上 7時間未満	575	679	784	888	993
7時間以上 8時間未満	648	765	887	1,008	1,130
8時間以上 9時間未満	659	779	902	1,026	1,150

入浴介助実施加算

50

口腔機能向上加算

150 *月2回を限度

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

5.9%

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

1.0%

※日常生活支援総合事業の一月の利用単位

通所型サービス1	1,655	通所型サービス2	3,393
----------	-------	----------	-------

運動器機能向上加算

225

口腔機能向上加算

150

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

5.9%

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

1.0%

通所型サービスA	331/回
----------	-------

利用回数制限あり(要支援1:週1回利用かつ月5回まで、要支援2:週2回利用かつ月10回まで)

◎上記により算出された当該月の総単位数に地域区分ごとの上乗せ割合10.14を乗じた金額の1割・2割・3割(利用者負担の割合により異なる)と、食事提供の合計が利用料請求額となります。

☆介護保険法の改正により、食事の提供に要する費用については、全額利用者負担となります。

当事業所は、食事 1食につき 509円 で提供いたします。

紙おむつ等について、事業所が提供した場合は、実費相当額を負担していただきます。

その他の費用については、(手芸、工作、粘土フラワー、絵てがみ、習字等を実施される方のみ)材料の実費を負担していただきます。