

平成30年4月1日

## 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	362	415	470	522	576
4時間以上 5時間未満	380	436	493	548	605
5時間以上 6時間未満	558	660	761	863	964
6時間以上 7時間未満	572	676	780	884	988
7時間以上 8時間未満	645	761	883	1,003	1,124
7時間以上 9時間未満	656	775	898	1,021	1,144

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%

## ※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	1,647	通所型サービス2	3,377
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%	
通所型サービスA	329/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(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500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。