

【通常規模型通所介護費】(1日当たりの料金となります。)

(1単位:10.27円)

| | 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 | 370 単位 | 423 単位 | 479 単位 | 533 単位 | 588 単位 |
| 4時間以上～5時間未満 | 388 単位 | 444 単位 | 502 単位 | 560 単位 | 617 単位 |
| 5時間以上～6時間未満 | 570 単位 | 673 単位 | 777 単位 | 880 単位 | 984 単位 |
| 6時間以上～7時間未満 | 584 単位 | 689 単位 | 796 単位 | 901 単位 | 1,008 単位 |
| 7時間以上～8時間未満 | 658 単位 | 777 単位 | 900 単位 | 1,023 単位 | 1,148 単位 |
| 8時間以上～9時間未満 | 669 単位 | 791 単位 | 915 単位 | 1,041 単位 | 1,168 単位 |

※ 上記利用単位数に下記の各種加算の単位数の合計に上乘せ割合(利用者負担額×10.27)を乗じた1割～3割分が利用料金になります。

※ 上記料金は、『居宅サービス計画』に位置付けられた利用時間にて算定されます。
また、サービス内容によっては、下記のとおり上記料金に加算されます。

【各種加算対象額】 ※「介護保険負担割合証」における負担割合、1割～3割(円)

| | | |
|-----------------|-----------------|----------|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 利用者負担額 | 40単位/日 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 利用者負担額 | 55単位/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)1 | 利用者負担額 | 56単位/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)2 | 利用者負担額 | 76単位/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 利用者負担額 | 20単位/月 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 利用者負担額 | 60単位/日 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者負担額 | 40単位/月 |
| 同一建物減算 | 利用者負担額 | -94単位/日 |
| 送迎減算 | 利用者負担額 | -47単位/片道 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 利用者負担額 | 6単位/日 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 利用月における利用単位数の9% | |

【食事の負担額】(全額ご利用者負担となります)

| | |
|------|------|
| 食費 | 597円 |
| おやつ代 | 60円 |

【その他日常生活費等】(全額ご利用者負担となります)

| クラブ活動費 | 実費(※) 雑誌・レクリエーション物品代(クラブ活動)等 |
|------------------|---------------------------------------------------------|
| オムツ代 (処理費用含む) | 120円/枚 紙オムツ(テープ止めタイプ) 80円/枚 尿取りパット 180円/枚 リハビリパンツ |

※日用品費およびクラブ活動費については、利用者等の希望や選択に基づき、当該物品等を利用した場合、費用の負担の同意を得た上で、上記金額を徴収させていただきます。

※上記利用代金のほかに利用者等からの依頼により購入する日常生活品および個別に利用するサービス提供にかかった費用については、実費を徴収させていただきます。

※ご不明な点がありましたら、お問合せください。

【介護予防・日常生活支援総合事業】 利用料金表 R7/4

(1単位:10.27円)

【介護予防・日常生活支援総合事業費】(1ヶ月当たりの料金となります。)

※「介護保険負担割合証」における負担割合、1割～3割(円)

| | |
|---------------|------------------|
| 要支援1 事業対象者 | 利用者負担額 1,798単位/月 |
| 要支援2 事業対象者 | 利用者負担額 3,621単位/月 |

【各種加算対象額】 ※「介護保険負担割合証」における負担割合、1割～3割(円)

| | | |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 同一建物減算 | 要支援1 | 利用者負担額 -376単位/月 |
| | 要支援2 | 利用者負担額 -752単位/月 |
| 送迎減算 | 利用者負担額 -47単位/片道 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 利用者負担額 240単位/月 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 要支援1 | 利用者負担額 24単位/月 |
| | 要支援2 | 利用者負担額 48単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者負担額 40単位/月 | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 利用月における利用単位数の9% | |

【食事の負担額】(全額ご利用者負担となります)

| | |
|------|------|
| 食費 | 597円 |
| おやつ代 | 60円 |

【その他日常生活費等】(全額ご利用者負担となります)

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------|
| クラブ活動費 | 実費(※) 雑誌・レクリエーション物品代(クラブ活動)等 |
| オムツ代 (処理費用含む) | 120円/枚 紙オムツ(テープ止めタイプ) 80円/枚 尿取りパット 180円/枚 リハビリパンツ |

※日用品費およびクラブ活動費については、利用者等の希望や選択に基づき、当該物品等を利用した場合、費用の負担の同意を得た上で、上記金額を徴収させていただきます。

※上記利用代金のほかに利用者等からの依頼により購入する日常生活品および個別に利用するサービス提供にかかった費用については、実費を徴収させていただきます。

※ご不明な点がございましたら、お問合せください。