

## 通所介護利用料表

要介護度に応じて定められた支給限度基準額の範囲でご利用できます。

基本単価(1単位=1円)

区分		利用単位数				
提供時間		2~3時間	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間
要介護度	要介護1	374単位	356単位	374単位	541単位	561単位
	要介護2	428単位	407単位	428単位	640単位	664単位
	要介護3	484単位	460単位	484単位	739単位	766単位
	要介護4	538単位	511単位	538単位	836単位	867単位
	要介護5	594単位	565単位	594単位	935単位	969単位
入浴介助加算 I		実施した場合のみ 40単位/日				
個別機能訓練加算(I)イ		実施した場合のみ(機能訓練士1名時) 56単位/日				
個別機能訓練加算(I)ロ		実施した場合のみ(機能訓練士2名時) 85単位/日				
個別機能訓練加算 II		月に1回 20単位				
口腔・栄養スクリーニング加算(I)		6か月に1回 20単位				
口腔・栄養スクリーニング加算(II)		6か月に1回 5単位				
口腔機能向上加算(I)		月に2回を限度 150単位(1回)				
ADL維持等加算(I)		月に1回 30単位				
科学的介護推進体制加算		月に1回 40単位				
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)		片道につき △47単位				
サービス提供体制強化加算		1回 22単位				
介護職員処遇改善加算 I		基本サービス及び加算に5.9%乗じた金額				
介護職員等特定処遇改善加算 I		基本サービス及び加算に1.2%乗じた金額				
介護職員等ベースアップ等支援加算		基本サービス及び加算に1.1%乗じた金額				

※利用者様の負担割合の確認は、市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※食事は1食500円となります。