

通所型サービス利用料金表

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
基本サービス費	要支援1	1ヶ月につき 1.672単位
		日割 55単位
	要支援2	1ヶ月につき 3.428単位
		日割 113単位
運動器機能向上加算		月に1回 225単位
口腔機能向上加算		月に2回が限度 150単位(1回)
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		月に1回(口腔は月に2回まで) 480単位
科学的介護推進体制加算		月に1回 40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		要支援1 月に1回 88単位
		要支援2 月に1回 176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。

※食事代は1食500円となります。