

ご利用者【 】様

大規模事業所Ⅱ

通所介護 料金表 (介護保険一部負担金内容)

利用時間	利用料金(単位)			1月適用(単位)		
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
8～9時間	620	733	848	965	1,081	
7～8時間	604	713	826	941	1,054	
6～7時間	540	638	736	835	934	
5～6時間	522	617	712	808	903	
4～5時間	360	412	466	518	572	
3～4時間	343	393	444	493	546	
加 算	単位		適用要件			1月適用(単位)
ADL維持等加算Ⅱ	60 /月		1月60単位			
入浴介助加算Ⅰ	40 /日		1日につき40単位			
入浴介助加算Ⅱ	55 /日		1日につき55単位			
中重度ケア体制加算	45 /日		1日につき45単位			
個別機能訓練加算Ⅰ口	85 /日		1日につき85単位			
個別機能訓練加算Ⅱ	20 /月		1月につき20単位			
認知症加算	60 /日		1日につき60単位			
若年性認知症利用者受入加算	60 /日		1日につき60単位			
栄養アセスメント加算	50 /月		1月50単位			
栄養改善加算	200 /回		月2回を限度			
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 /6月		6月に1回を限度			
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 /6月		6月に1回を限度			
口腔機能向上加算Ⅱ	160 /日		月2回を限度			
送迎減算	-47 /日		片道につき			
科学的介護推進体制加算	40 /月		1月40単位			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 /回					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9% /月					
介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)	1.2% /月					

その他の費用(利用者10割負担)(単位:円)

項 目	金額(税込)	内容
食 費	660	一食あたりの料金
リハビリパンツ代	110	一枚あたりの料金
尿取りパッド代	33	
フェイスタオル	28	
バスタオル	88	
その他の食費	費用の実費	個人の希望により支払った個人の飲食の費用
その他の身の回り品の費用		個人の希望により購入した個人が使用する日用品等(歯ブラシ、化粧品等)
教養娯楽費		個人の希望により参加した活動や行事における個人の移動費、材料費など
1月適用(単位:円)	円	(実費分)

□1割負担 □2割負担 □3割負担 1月利用料金 約 円

※利用金額は、総単位数に地域加算(10.54 4級地)を乗じた額となります

上記の内容について、_____より説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご本人

ご家族

2021年9月1日 作成(市通達に則り改定)

通所介護事業所 ユースフルデイ リあくと