

ご利用者【 】様

大規模事業所 I

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	644	761	881	1,002	1,122	
7～8時間	626	740	857	975	1,092	
6～7時間	561	664	766	867	969	
5～6時間	541	640	739	836	935	
4～5時間	374	428	484	538	594	
3～4時間	356	407	460	511	565	
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 /回	1日につき40単位				
入浴介助加算Ⅱ	55 /回	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 /日	1日につき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					
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1% /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 _____

2022年10月1日改定(法改正に伴う)

通所介護事業所 ユースフルデイ リあくと