

ご利用者【 】様

大規模事業所Ⅰ

通所介護相当サービス料金表（介護保険一部負担内容）

算定項目		単位	適用(単価)
事業対象者・ 要支援1・要支援2	月の利用が4回以上の場合(5時間以上) /月	1,672	
	/回	384	
事業対象者・要支援2	月の利用が8回以上の場合(5時間以上) /月	3,428	
	/回	395	
事業対象者・ 要支援1・要支援2	月の利用が4回以上の場合(5時間未満) /月	1,625	
	/回	364	
事業対象者・要支援2	月の利用が8回以上の場合(5時間未満) /月	3,332	
	/回	375	

加算 / 選択的サービス		単位	1月適用(単価)
運動器機能向上加算	1月につき	225	
栄養改善加算	1月につき	200	
口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき	160	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	上記3つの加算のうち、2つを実施した場合	480	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	上記3つの加算のうち、3つを実施した場合	700	
栄養アセスメント加算	1月につき	50	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月に1回を限度	5	
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240	
事業所評価加算		120	
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1(1月つき)	88	
	要支援2(週1回程度)(1月つき)	88	
	事業者対象者・要支援2(週2回程度)(1月つき)	176	
介護職員処遇改善(Ⅰ)		5.90%	
介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)		1.20%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		1.10%	

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 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