



III.ご利用料金

(介護保険対象)

ご利用時の自己負担額

| | |
|---------|---------------------|
| ① 食事代金 | 865円（おやつ代金を含みます。） |
| ② おむつ代金 | リハビリパンツ:100円 パッド60円 |
| ③ 体験利用 | 1回:1000円(ご利用される方のみ) |

*通所介護 :(1日) ※要介護1~5の方=利用日数に応じた利用料金となります。

| 要介護度 | 基本サービス | 入浴介助 加算(1) | 個別機能 訓練加算 (1)イ | 科学的介護 推進体制加算 | 介護職員 処遇改善 加算 | 特定処遇 改善加算 (1) | 介護職員等 ベースアップ 等支援加算 |
|------|----------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 要介護1 | 750 単位 | 40 単位 | 56 単位 | 40 単位 | 1か月の 利用合計 ×5.9% | 1か月の 利用合計 ×1.2% | 1か月の 利用合計 ×1.1% |
| 要介護2 | 887 単位 | | | | | | |
| 要介護3 | 1,028 単位 | | | | | | |
| 要介護4 | 1,168 単位 | | | | | | |
| 要介護5 | 1,308 単位 | | | | | | |

*第1号通所事業 :(1か月) ※要支援の方は、1か月ごとの固定利用料金となります。

| サービス内容 | 利用回数等 | 基本サービス | 介護職員 処遇改善 加算 | 特定処遇 改善加算 (1) | 介護職員等 ベースアップ 等支援加算 |
|---------|-----------|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 要支援 1、2 | 1回/週の利用程度 | 1,672 単位 | 1か月の 利用合計 ×5.9% | 1か月の 利用合計 ×1.2% | 1か月の 利用合計 ×1.1% |
| 要支援 2 | 2回/週の利用程度 | 3,428 単位 | | | |