

I. 基本単価 1単位 10円

	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	1,798 単位/月	3,596 単位/月	5,394 単位/月
事業対象者・要支援2	3,621 単位/月	7,242 単位/月	10,863 単位/月
	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	59 単位/回	118 単位/回	177 単位/回
事業対象者・要支援2	119 単位/回	238 単位/回	357 単位/回

※第1号通所事業、介護保険事業所利用にあたっては、介護保険負担割合証に基づき、利用料金をお支払いいただきます。

II. 加算一覧 1単位 10円

項目	金額			備考	項目	加算率	備考		
	1割負担	2割負担	3割負担						
生活機能向上グループ活動	100単位/月	200単位/月	300単位/月	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する方に対し、利用者毎に計画を作成、グループで生活機能の向上を目的とした活動を実施した場合。					
口腔栄養スクリーニング	(I)	20単位/6ヶ月	40単位/6ヶ月	60単位/6ヶ月	①利用開始時及び利用中6か月毎に利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供している事。②利用開始及び6か月毎に利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報(低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を担当介護支援専門員に提供していること。 ①②の要件をどちらも実施している。 ①または②の要件を実施している。	(I)	9.2%	必要条件の総単位数 (基本単価・加算・減算)×加算率	
	(II)	5単位/6ヶ月	10単位/6ヶ月	15単位/6ヶ月		(II)	9.0%		
	(III)	88単位/月	176単位/月	264単位/月		(III)	8.0%		
サービス提供体制強化	事業対象者・要支援1	88単位/月	176単位/月	264単位/月	介護職員総数のうち、介護福祉士率70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士率25%以上				
	事業対象者・要支援2	176単位/月	352単位/月	528単位/月					
	事業対象者・要支援1	72単位/月	144単位/月	216単位/月	介護職員総数のうち、介護福祉士率50%以上				
	事業対象者・要支援2	144単位/月	288単位/月	432単位/月					
	事業対象者・要支援1	24単位/月	48単位/月	72単位/月					介護職員総数のうち、介護福祉士率40%以上または、勤続7年以上の者が30%以上
	事業対象者・要支援2	48単位/月	96単位/月	144単位/月					

III. 介護保険対象外サービス

食費 1食あたり 600円  
連絡帳 1冊につき 100円

※その他、排泄用品、レクリエーション、クラブ活動等に掛かる費用は実費となります。

※料金の端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。