

通 所 介 護(デ イ サ ー ビ ス)

令和4年 10月 1 日現在

《保険給付の利用者負担額》

(1)サービス利用負担金 ≪1割負担の場合≫

通常規模	介護給付分（1回あたり）					予防給付 (1ヶ月)
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	
要支援 1	---	---	---	---	---	1,672円
要支援 2	---	---	---	---	---	3,428円
要介護 1	368円	386円	567円	581円	655円	---
要介護 2	421円	442円	670円	686円	773円	---
要介護 3	477円	500円	773円	792円	896円	---
要介護 4	530円	557円	876円	897円	1,018円	---
要介護 5	585円	614円	979円	1,003円	1,142円	---

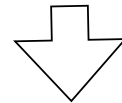
◎介護保険適用がある場合は、原則として負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた金額の全額をご負担いただきます。

※ 概ね通所介護時間は9：15～16：45で対応しております。

(3)保険サービス以外の費用

ア) 食 費 1食につき 600円 (おやつ代70円含)

イ) その他の費用 写真焼き増しや、趣味活動等で実費負担が必要となる場合



ご利用料金は（1）（2）（3）の合計金額となります。

※についてはR3年9月末までの予定となっております。

※※については感染症及び災害発生時前年度との対比により該当した場合加算となります。

(2)加算の費用

介護給付	入 浴 介 助 加 算 (I)	40円/日
	入 浴 介 助 加 算 (II)	55円/日
	個 別 機 能 訓 練 加 算 (I) 口	85円/日
	個 別 機 能 訓 練 加 算 (I) イ	56円/日
	個 別 機 能 訓 練 加 算 (II)	20円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20円/6ヶ月
	口 腔 機 能 向 上 加 算	150円/月
	栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	50円/月
	新型コロナウイルス感染症への対応	0.10%
予防給付	感染症等を理由とする利用者数の減少が一定以上発生した場合	3.00%
	科学的介護推進体制加算	40円/月
共通	利用者又はご家族送迎の場合	▲47円/回
	運 動 器 機 能 向 上 加 算	225円/月
要支援 1	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48円/月
要支援 2	科学的介護推進体制加算	40円/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%
共通	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%
	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0%

