

## 【別紙】平成27年4月改定 通所介護・予防通所介護サービス利用者負担金

### ◎予防給付(介護予防通所介護)サービス 利用料(介護保険利用にて自己負担額は下記の1割)

要支援1の方	1,647単位	1月につき
要支援2の方	3,377単位	1月につき
口腔機能向上加算	150単位	1月につき
運動器機能向上加算	225単位	1月につき
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1の方	24単位
	要支援2の方	48単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×40/1000単位	1月につき
事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合	要支援1の方	-376単位
	要支援2の方	-752単位

1単位=10円

### ◎介護給付(通所介護)サービス 利用料(日額)利用料金(介護保険利用にて自己負担額は下記の1割)

	3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満
要介護1の方	426単位	641単位	735単位
要介護2の方	488単位	757単位	868単位
要介護3の方	552単位	874単位	1,006単位
要介護4の方	614単位	990単位	1,144単位
要介護5の方	678単位	1,107単位	1,281単位
入浴介助加算	50単位	1日につき	
口腔機能向上加算	150単位	1月に2回まで	
個別機能訓練加算Ⅱ	56単位	1日につき	
中等度者ケア体制加算	45単位	1日につき	
認知症加算	60単位	1日につき	
サービス提供体制加算Ⅱ	6単位	1日につき	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×40/1000単位	1月につき	
事業所が送迎を行わない場合	-47単位	片道につき	
事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	-94単位	1日につき	

1単位=10円

### ◎共通自己負担額・キャンセル料(食材料費)

食事代(食材料費)	500円/1食	時 期	キャンセル料
レクリエーション費	500円/1月	利用日の3日前	無料
交 通 費 ※通常実施地域を超える場合 特別な行事に係わる費用についてご負担をして頂くことがあります。 ※ご利用者又は、ご家族に事前に説明し同意を得ます。		利用日の2日前	無料
		利用日の1日前	50%
		利用日の 当日	100%