

## ＜通所介護利用料＞

通所介護サービス費についての利用者負担（1割）は下表の通りです。

通所介護費	3～4時間	4～5時間	5～6時間
要介護 1	370	388	570
要介護 2	423	444	673
要介護 3	479	502	777
要介護 4	533	560	880
要介護 5	588	617	984
	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護 1	584	658	669
要介護 2	689	777	791
要介護 3	796	900	915
要介護 4	901	1023	1041
要介護 5	1008	1148	1168
入浴介助加算 I		1回につき	【 40 単位】
入浴介助加算 II		1回につき	【 55 単位】
個別機能訓練加算 I イ		1回につき	【 56 単位】
個別機能訓練加算 I ロ		1回につき	【 76 単位】
個別機能訓練加算 II		1月につき	【 20 単位】
中重度者ケア体制加算		1回につき	【 45 単位】
認知症加算		1回につき	【 60 単位】
サービス提供体制強化加算 I イ		1回につき	【 22 単位】
科学的介護推進体制加算		1月につき	【 40 単位】
A D L維持等加算 I		1月につき	【 30 単位】
口腔・栄養スクリーニング加算 I		(6ヶ月内に1回を限度)	【 20 単位】
介護職員処遇改善加算 I	所在単位数に5.9%を乗した単位数		
介護職員等特定処遇改善加算	所在単位数に1.2%を乗した単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所在単位数に1.1%を乗した単位数		

### その他の費用

食費      昼食：500円      夕食：500円      おむつ代      実費

## ＜通所介護利用料＞

通所介護サービス費についての利用者負担(2割)は下表の通りです。

通所介護費	3～4時間	4～5時間	5～6時間
要介護 1	740	776	1140
要介護 2	846	888	1346
要介護 3	958	1004	1554
要介護 4	1066	1120	1760
要介護 5	1176	1234	1968
	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護 1	1168	1316	1338
要介護 2	1378	1554	1582
要介護 3	1592	1800	1830
要介護 4	1802	2046	2082
要介護 5	2016	2296	2336
入浴介助加算 I	1回につき		【 80 単位】
入浴介助加算 II	1回につき		【 110 単位】
個別機能訓練加算 I イ	1回につき		【 112 単位】
個別機能訓練加算 I ロ	1回につき		【 152 単位】
個別機能訓練加算 II	1月につき		【 40 単位】
中重度者ケア体制加算	1回につき		【 90 単位】
認知症加算	1回につき		【 120 単位】
サービス提供体制強化加算 I イ	1回につき		【 44 単位】
科学的介護推進体制加算	1月につき		【 80 単位】
A D L維持等加算 I	1月につき		【 60 単位】
口腔・栄養スクリーニング加算 I	(6ヶ月内に1回を限度)		【 40 単位】
介護職員処遇改善加算 I	所在単位数に5.9%を乗した単位数		
介護職員等特定処遇改善加算	所在単位数に1.2%を乗した単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所在単位数に1.1%を乗した単位数		

### その他の費用

食費      昼食：500円      夕食：500円      おむつ代      実費

## ＜通所介護利用料＞

通所介護サービス費についての利用者負担(3割)は下表の通りです。

通所介護費	3～4時間	4～5時間	5～6時間
要介護 1	1110	1164	1710
要介護 2	1269	1332	2019
要介護 3	1437	1506	2331
要介護 4	1599	1680	2640
要介護 5	1764	1851	2952
	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護 1	1752	1974	2007
要介護 2	2067	2331	2343
要介護 3	2388	2700	2745
要介護 4	2703	3069	3123
要介護 5	3024	3444	3504
入浴介助加算 I		1回につき	【 120 単位】
入浴介助加算 II		1回につき	【 165 単位】
個別機能訓練加算 I イ		1回につき	【 168 単位】
個別機能訓練加算 I ロ		1回につき	【 228 単位】
個別機能訓練加算 II		1月につき	【 60 単位】
中重度者ケア体制加算		1回につき	【 135 単位】
認知症加算		1回につき	【 180 単位】
サービス提供体制強化加算 I イ		1回につき	【 66 単位】
科学的介護推進体制加算		1月につき	【 120 単位】
A D L維持等加算 I		1月につき	【 90 単位】
口腔・栄養スクリーニング加算 I		(6ヶ月内に1回を限度)	【 60 単位】
介護職員処遇改善加算 I		所在単位数に5.9%を乗した単位数	
介護職員等特定処遇改善加算		所在単位数に1.2%を乗した単位数	
介護職員等ベースアップ等支援加算		所在単位数に1.1%を乗した単位数	

### その他の費用

食費      昼食：500円      夕食：500円      おむつ代      実費

## ＜通所サービス事業利用料＞

介護予防通所介護相当サービス費の利用者負担は下表の通りです。

介護予防通所介護相当 (海南市・紀の川市)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援 1	1798 単位/月	3596 単位/月	5394 単位/月
要支援 2	3621 単位/月	7242 単位/月	10863 単位/月
事業対象者	1798 単位/月	3596 単位/月	5394 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	支援1 88 単位/月	支援1 176 単位/月	支援1 264 単位/月
	支援2 176 単位/月	支援2 352 単位/月	支援2 528 単位/月
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位/月	300 単位/月	450 単位/月
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/月	320 単位/月	480 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/6ヶ月	40 単位/6ヶ月	60 単位/6ヶ月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位/6ヶ月	10 単位/6ヶ月	15 単位/6ヶ月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	80 単位/月	120 単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 5.9%	所定単位数に 5.9%	所定単位数に 5.9%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 1.2%	所定単位数に 1.2%	所定単位数に 1.2%
介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数に 1.1%	所定単位数に 1.1%	所定単位数に 1.1%

2. 通所型サービスA(緩和型)サービス費の利用者負担は下表の通りです。

通所型サービス緩和型 (紀美野町)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1 (週1回程度) 1か月で5回まで	329 単位/回	658 単位/回	987 単位/回
要支援2 (週2回程度) 1か月で10回まで	329 単位/回	658 単位/回	987 単位/回
事業対象者(週1~2回程度) 1か月10回まで	329 単位/回	658 単位/回	987 単位/回

その他の費用

食費 昼食：500円

おむつ代 実費