

通所型サービス | 相当サービス(1割負担の方)

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	運動機能向上加算	合計	食費 (ご利用回数)
要支援1	380×4回まで	72	225	<b>1,809</b>	500
5回以上	1,655	72	225	<b>1,952</b>	500
要支援2	391×8回まで	144	225	<b>3,481</b>	500
9回以上	3,393	144	225	<b>3,762</b>	500

通所型サービス | 相当サービス(2割負担の方)

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	運動機能向上加算	合計	食費 (ご利用回数)
要支援1	760×4回まで	144	450	<b>3,634</b>	500
5回以上	3,310	144	450	<b>3,904</b>	500
要支援2	782×8回まで	288	450	<b>6,994</b>	500
9回以上	6,786	288	450	<b>7,524</b>	500

※選択的サービス実施加算 (I) は運動機能サービス・口腔機能向上サービス・栄養改善サービスのうち、2種類のサービスを実施させていただきます。  
 選択的サービス複数実施加算 (I) は、ケアマネジャーの介護計画により、運動機能向上加算 (225・450・675)、口腔機能向上加算 (150・300・450)、栄養改善加算 (150・300・450) になる場合があります。

通所介護(1割負担の方)

通常規模 7~8時間

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	個別機能訓練加算 (I) ☆	個別機能訓練加算 (II) ☆	入浴	合計	食費 (ご利用回数)
要介護1	648	18	46	56	50	<b>818</b>	500
要介護2	765	18	46	56	50	<b>935</b>	500
要介護3	887	18	46	56	50	<b>1,057</b>	500
要介護4	1,008	18	46	56	50	<b>1,178</b>	500
要介護5	1,150	18	46	56	50	<b>1,320</b>	500

通所介護(2割負担の方)

通常規模 7~8時間

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	個別機能訓練加算 (I) ☆	個別機能訓練加算 (II) ☆	入浴	合計	食費 (ご利用回数)
要介護1	1,296	36	92	112	100	<b>1,636</b>	500
要介護2	1,530	36	92	112	100	<b>1,870</b>	500
要介護3	1,774	36	92	112	100	<b>2,114</b>	500
要介護4	2,016	36	92	112	100	<b>2,356</b>	500
要介護5	2,300	36	92	112	100	<b>2,640</b>	500

☆個別機能訓練加算 (I) (II) は、同時に算定しますが、ケアマネジャーの介護計画によりどちらか一方のみ算定する場合があります。

この金額とは別に、対象者の方には口腔機能向上加算 (150・300・450) を一月に2回算定させていただきます。

また、対象の方には認知症加算 (60・120・180) を算定させていただきます。

対象者にはADL維持等加算 (II) (6・12・18) を算定させていただきます。

延長サービス料金

介護給付費算定時間 (8時間以上9時間未満) に引き続き、延長サービスをご利用された場合に料金が必要となります。

9時間以上10時間未満	上記の料金+ 50 (100・150)
10時間以上11時間未満	上記の料金+100 (200・300)
11時間以上12時間未満	上記の料金+150 (300・450)
12時間以上13時間未満	上記の料金+200 (400・600)
13時間以上14時間未満	上記の料金+250 (500・750)

介護予防通所介護・通所介護共に別途、介護職員処遇改善加算 I として食費を除くサービス利用料の5.9%、介護職員等特定処遇改善加算 I として1.2%の料金が加算されます。

通常実施区域以外からのご利用に関しましては、中山間地域等加算として食費を除くサービス利用料に、5%加算されます。

上記の料金変更に関する説明を受け、同意致しました。

令和 年 月 日

ご利用者

ご家族

印

印

通所型サービス | 相当サービス(3割負担の方)

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	運動機能向上加算	合計	食費 (ご利用回数)
要支援1	1140 × 4回まで	216	675	<b>5,451</b>	500
5回以上	4,965	216	675	<b>5,856</b>	500
要支援2	1173 × 8回まで	432	675	<b>10,491</b>	500
9回以上	10,179	432	675	<b>11,286</b>	500

通所介護(3割負担の方)

通常規模 7~8時間

月額	基本料金	サービス提供体制加算 I (イ)	個別機能訓練加算 (I) ☆	個別機能訓練加算 (II) ☆	入浴	合計	食費 (ご利用回数)
要介護1	1,944	54	138	168	150	<b>2,454</b>	500
要介護2	2,295	54	138	168	150	<b>2,805</b>	500
要介護3	2,661	54	138	168	150	<b>3,171</b>	500
要介護4	3,024	54	138	168	150	<b>3,534</b>	500
要介護5	3,450	54	138	168	150	<b>3,960</b>	500