

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	1,809	500
5回以上	1,655	72	225	1,952	500
要支援2	391×8回まで	144	225	3,481	500
9回以上	3,393	144	225	3,762	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	3,634	500
5回以上	3,310	144	450	3,904	500
要支援2	782×8回まで	288	450	6,994	500
9回以上	6,786	288	450	7,524	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	818	500
要介護2	765	18	46	56	50	935	500
要介護3	887	18	46	56	50	1,057	500
要介護4	1,008	18	46	56	50	1,178	500
要介護5	1,150	18	46	56	50	1,320	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	1,636	500
要介護2	1,530	36	92	112	100	1,870	500
要介護3	1,774	36	92	112	100	2,114	500
要介護4	2,016	36	92	112	100	2,356	500
要介護5	2,300	36	92	112	100	2,640	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	5,451	500
5回以上	4,965	216	675	5,856	500
要支援2	1173 × 8回まで	432	675	10,491	500
9回以上	10,179	432	675	11,286	500

通所介護(3割負担の方)

通常規模 7~8時間

日額	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	2,454	500
要介護2	2,295	54	138	168	150	2,805	500
要介護3	2,661	54	138	168	150	3,171	500
要介護4	3,024	54	138	168	150	3,534	500
要介護5	3,450	54	138	168	150	3,960	500