



# 料 金 表

平成24年4月1日より

## 大規模型通所介護費(Ⅰ)

(単位:円)

区分	通所介護費(基本)		
	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
	通所介護費自己負担分	通所介護費自己負担分	通所介護費自己負担分
要介護1	393	592	678
要介護2	449	696	797
要介護3	505	800	921
要介護4	561	904	1,045
要介護5	617	1,009	1,168

## ○保険適用後加算金額内訳

(単位:円)

区分	加算内容
	自己負担額(一日あたり)
入浴介助加算	50
個別機能訓練加算(Ⅰ)	42
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12
口腔機能向上加算(対象者のみ)	150
若年性認知症受入加算(対象者のみ)	60
延長料金(1時間)(9時間以上10時間未満)	50
延長料金(2時間)(10時間以上11時間未満)	100
延長料金(3時間)(11時間以上12時間未満)	150
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本料金と加算料金を足した額にサービス加算額(1.9%)を乗じた額

\* サービスの内容により、上記利用者自己負担額に加算されます。

\* 口腔機能向上加算については、原則としてサービス開始から3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として加算されます。

## 介護予防通所介護費

(単位:円)

区分	介護予防通所介護費(月額)	
	要支援1	要支援2
介護予防(ひと月につき)	2,099	4,205

## ○保険適用後加算金額内訳

(単位:円)

区分	加算内容
	自己負担額(ひと月あたり)
生活機能向上グループ活動加算	100
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1(月額)	48
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2(月額)	96
口腔機能向上加算(対象者のみ)	150
若年性認知症受入加算(対象者のみ)	240
介護職員処遇改善加算Ⅰ(月額)	基本料金と加算料金を足した額にサービス加算額(1.9%)を乗じた額

## ○保険適用後加算金額内訳

選択的サービス複数実施加算 (運動器機能向上サービス・口腔機能向上サービス)	480
---	-----

## ◆全額自己負担額

(単位:円)

項目(内容)	金額(1日あたり)
食費	590

\* この他に、特別な食費、物品購入などは別途実費をいただきます。

\* オムツ等ご利用になられた場合、別途実費をいただきます。

いつでも見学できます。(月～土 9:00～16:00)

お問い合わせはこちらへどうぞ→TEL:0250(21)4488