

通所介護（デイサービスセンター モモ） 利用料金表 （H27年4月1日～）

（単位：円/日）

	要介護度	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし
介護保険	単位数（7-9時間）	656		775		898		1021		1144	
	入浴介助体制（50単位/日）	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
	サービス提供体制強化加算（I）イ（18単位/日）	18									
	合計単位数	724	674	843	793	966	916	1089	1039	1212	1162
	介護職員処遇改善加算（4.0%）	29	27	34	32	39	37	44	42	48	46
	地域加算（4級地）：単位数×10.54円	（合計単位数+介護職員処遇改善加算）× 10.54									
	介護報酬合計金額	7,936	7,388	9,243	8,695	10,592	10,044	11,941	11,393	13,280	12,732
	介護保険給付金額（9割）	7,142	6,649	8,318	7,825	9,532	9,039	10,746	10,253	11,952	11,458

利用者負担者分	利用者負担金額（1割）①	794	739	925	870	1,060	1,005	1,195	1,140	1,328	1,274
	食費②	700									
	合計（①+②）	1,494	1,439	1,625	1,570	1,760	1,705	1,895	1,840	2,028	1,974

実際のご請求は、「算定上における端数処理」を行うため、金額が異なる場合があります。

上記の金額は、1日あたりの金額です。

介護予防通所介護 利用料金表 （H27年4月1日～）

（単位：円/月）

介護度	要支援1	要支援2
単位数	1,647	3,377
サービス提供体制強化加算（I）イ	72	144
合計単位数	1,719	3,521
介護職員処遇改善加算（4.0%）	69	141
地域加算（4級地）：単位数×10.54円	（合計単位数+介護職員処遇改善加算）× 10.54	
介護報酬合計金額	18,845	38,597
介護保険給付金額（9割）	16,960	34,737
利用者負担金額	1,885	3,860

入浴につきましては、上記利用者負担金額に含まれております。

上記の金額は、ひと月あたりの金額です。

介護予防通所介護をご利用の場合、別途1回700円の食費をご負担頂きます。