

通所介護（デイサービスセンター モモ） 利用料金表 （平成30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（7-8時間） | 645 | | 761 | | 883 | | 1003 | | 1124 | |
| | 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 | 713 | 663 | 829 | 779 | 951 | 901 | 1071 | 1021 | 1192 | 1142 |
| | 介護職員処遇改善加算（5.9%） | 42 | 39 | 49 | 46 | 56 | 53 | 63 | 60 | 70 | 67 |
| | 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 | 7,957 | 7,399 | 9,254 | 8,695 | 10,613 | 10,055 | 11,952 | 11,393 | 13,301 | 12,742 |
| | 介護保険給付金額（9割） | 7,161 | 6,659 | 8,328 | 7,825 | 9,551 | 9,049 | 10,756 | 10,253 | 11,970 | 11,467 |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利 負 用 担 者 分 | 利用者負担金額（1割）① | 796 | 740 | 926 | 870 | 1,062 | 1,006 | 1,196 | 1,140 | 1,331 | 1,275 |
| | 食費② | 700 | | | | | | | | | |
| | 合計（①+②） | 1,496 | 1,440 | 1,626 | 1,570 | 1,762 | 1,706 | 1,896 | 1,840 | 2,031 | 1,975 |

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。

第1号通所事業 利用料金表 （平成30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（5.9%） | 101 | 208 |
| 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 | 19,182 | 39,303 |
| 介護保険給付金額（9割） | 17,263 | 35,372 |
| 利用者負担金額 | 1,919 | 3,931 |

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。※要支援2で利用回数が週1回の場合、要支援1の料金となる。

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。