

別 紙 サービスの利用料及び利用者負担（地域密着型通所介護）

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。（毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）

（地域密着型通所介護サービス費 3時間以上4時間未満）

要介護度	金 額
要介護1	4,347円
要介護2	4,995円
要介護3	5,643円
要介護4	6,270円
要介護5	6,928円
各種加算	個別機能訓練加算Ⅰ（イ）＝585円／日 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）＝794円／日 個別機能訓練加算Ⅱ＝209円／日 ADL維持加算Ⅰ＝313円／月 生活機能向上連携加算＝1,045円／月 若年性認知症利用者受入加算＝627円 栄養アセスメント加算＝522円／月 科学的介護推進体制加算＝418円／月 サービス提供体制強化加算Ⅱ＝188円 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝総単位の5.9%（R6.5未迄） 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ＝総単位の1.2%（R6.5未迄） 介護職員等ベースアップ等支援加算＝総単位の1.1%（R6.5未迄） （R6.6.1～） 介護職員等処遇改善加算Ⅰ＝総単位の9.2%

〈その他の費用〉

1. 飲料・おやつ代250円（1日あたり）、昼食料金（コーヒー代含む）840円（1食あたり）は自己負担となります。
2. その他、当施設のおむつ、パットを使用した場合（各自持参を基本とする）、又、場合によりレクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
（おむつ1枚 実費130円 ・パット1枚 実費40円）

3. 通常の事業の実施区域を越えて行う送迎に要する費用は次の額を徴収します。

①片道5 km未満 220円(税込み)

②片道5 km～10 km未満 440円(税込み)

③片道10 km以上、5 kmごとに 220円加算(税込み)

※その他の費用(保険適用外部分)について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。