

介護保険給付対象

<通所サービス利用料(1日あたり)>

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥16,550 /1ヶ月	¥33,930 /1ヶ月	¥6,480	¥7,650	¥8,870	¥10,080	¥11,300
2. うち、介護保険から給付される額	¥14,895 /1ヶ月	¥30,537 /1ヶ月	¥5,832	¥6,885	¥7,983	¥9,072	¥10,170
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	¥1,655 /1ヶ月	¥3,393 /1ヶ月	¥648	¥765	¥887	¥1,008	¥1,130
4. サービス提供加算 I イ	¥72/1ヶ月	¥144/1ヶ月	¥18	¥18	¥18	¥18	¥18
5. 実施した時につき係る標準自己負担額	昼食代 ¥600 栄養改善加算 ¥150/月(1月2回が限度) 栄養スクリーニング ¥5単位/月(6月に1回が限度)	昼食代 ¥600 入浴介助加算 ¥50 認知症加算 ¥60 栄養スクリーニング加算 ¥5/月(6月に1回が限度)	送迎加算 ▲¥47/片道 栄養改善加算 ¥150/月(1月2回が限度) ADL維持等加算 ¥3/月				

* 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・所定単位×(59/1000)

* 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・所定単位×(12/1000)

自己負担合計額 … 3 + 4 (5は必要に応じて)