

* 利 用 料 金 *

第1号通所介護	予防給付相当		サービス提供体制加算 I
	1回	月額上限	
要支援1相当 (月5回上限)	378円	1647円	72円/月
要支援2相当 (月9回上限)	389円	3377円	144円/月

:生活機能向上グループ加算 100円(月)

:運動器機能向上加算 225円(月)

※上記加算(月)に介護職員処遇改善加算 I (5.9%) を加算します。

介護給付	基本単位(回)	サービス提供体制加算 I (回)
要介護1	645円	18円
要介護2	762円	
要介護3	883円	
要介護4	1004円	
要介護5	1125円	

:入浴 50円(回)

:延長 50円(1時間)最大3時間

:個別機能訓練加算 I 46円(回)

:中重度者ケア体制加算 45円(回)

:認知症加算 60円(回)

※上記加算(月)に介護職員処遇改善加算 I (5.9%) を加算します。

* 食事は朝食 200円・昼食 600円・おやつ 100円・夕食 500円の食費がかかります。

* レクリエーションでは材料費などかかる場合があります。