

(通常規模型通所介護)

< 1 割負担 >

< 2 割負担 >

< 3 割負担 >

※1単位=10.14円（7級地）で計算しますが、1ヶ月のご利用総単位数に乗じて算定するため、上記合計金額は目安です

② 加算項目の内容（要件に当てはまった場合、加算することがあります）

項 目	単 位 数
入浴加算	5 0 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	4 6 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	5 6 単位／日
生活機能向上連携加算	2 0 0 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定の場合100単位
A D L維持等加算（Ⅰ）	3 単位／月
A D L維持等加算（Ⅱ）	6 単位／月
栄養改善加算	1 5 0 単位／回 ※3ヶ月以内に限り月2回まで
栄養スクーリング加算	5 単位／回
口腔機能向上加算	1 5 0 単位／回 ※3ヶ月以内に限り月2回まで
若年性認知症利用者受入加算	6 0 単位／日
時間延長サービス加算	9時間利用から1時間毎に 5 0 単位ずつ加算
認知症加算	6 0 単位／日
中重度者ケア体制加算	4 5 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1 8 単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	1 2 単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日
送迎を行わない場合	▲ 4 7 単位／片道
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数※×5.9%

※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数をいいます。但し、当該加算は区分支給限度額算定の対象外となります。

③ その他の料金（全額自己負担分）

項 目	料 金 等
デイサービスセット	初回のみ3 0 0 円（連絡ノート、連絡袋、名札等） ※紛失・再発行時 各1 0 0 円ご負担いただきます
喫茶代	5 0 円／杯
髭剃り代	5 0 円／回（T字髭剃り・電気シェーバー等）
口腔ケア代	5 0 円／回（歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤）
おむつ代	1 0 0 円（尿とりパット） 1 5 0 円（紙おむつ） 1 5 0 円（紙パンツ） ※いずれも処理費を含みます
洗濯代	1 0 0 円／回
理髪代	実費負担
クラブ活動費及び材料費	実費負担（手工芸、園芸等）
行事参加費	実費負担（施設外交通費、入場料等）
衣服代	実費負担（原則として各自ご用意下さい）
文書発行手数料等	1, 0 0 0 円／回（文書発行、領収書再発行、手続代行）
複写物の交付	2 0 円／枚（複写料金）
通常実施区域外への送迎	2 0 円／km