

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|------------------------|--|--------------------------------------|
| 通所介護費単位 (1ヶ月あたり) | 1,798 単位 | 3,621 単位 |
| 介護サービス費 (1ヶ月あたり) | 約 18,465 円 | 約 37,187 円 |
| ① 自己負担額 (1ヶ月あたり) | 約 1,846 円 | 約 3,718 円 |
| ② 食費 (保険適用外) | 1日あたり800円(おやつ代も含む) (3,200円 4回/月) | 1日あたり800円(おやつ代も含む) (6,400円 8回/月) |
| ③ サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) | 1ヶ月あたり約90円 (介護報酬単位 月88単位) | 1ヶ月あたり約180円 (介護報酬単位 月176単位) |
| ④ 介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) | 1ヶ月あたり 約 181円 (介護報酬単位 月 177単位) | 1ヶ月あたり 約 362円 (介護報酬単位 月 353単位) |
| ⑤ 口腔機能向上加算 | 1日あたり 164円 (介護報酬単位 月1回160単位 1643円) 月2回まで | |
| ⑥ 科学的介護推進体制加算 | 1月あたり 41円 (介護報酬単位 月 40単位) | |
| 自己負担合計額 ①+②+③+④+⑤+⑥ | 1ヶ月 約 5,358円 | 1ヶ月 約 10,701円 |

※ 1単位あたりの介護報酬が10.27円となります。

※ ③サービス提供体制加算(Ⅰ)は介護福祉士を取得している職員の割合が70%以上のときにつく加算です。

※ ④介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は通所介護費単位+③+⑥の単位数の1000分の92に相当する単位数となります。

※ レクリエーション及び活動等に際して材料代等の実費をいただく場合があります。

※ ご利用者の日常生活に要する費用のうち、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものについて費用をいただく場合があります。(紙おむつ代 90円/1枚、パット代 30円/1枚 等)