

介護給付

共用デイ 福の神 利用料金表

(7時間以上8時間未満)

単位：円/回

費 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本介護費	523	542	560	578	598
② 入浴加算	40				
③ サービス提供体制強化加算 (1)	22				
④ 介護職員等処遇改善加算 (1)	所定単位数にサービス別加算率(18.1%)を乗じた単位数で算定				
⑤ 中山間地域等提供加算	所定単位数にサービス別加算率(0.05%)を乗じた単位数で算定				
①+②+③+④+⑤+⑥ 計 = (イ)	585+④+⑤	604+④+⑤	622+④+⑤	640+④+⑤	660+④+⑤
⑦ 昼食代	650				
⑧ その他の料金	実費				
⑦+⑧ 計 = (ロ)	650+⑧				
自己負担合計 (イ) + (ロ)	1,235+④+⑤	1,254+④+⑤	1,272+④+⑤	1,290+④+⑤	1,310+④+⑤

※ 上記の金額は、1回ごとの利用料金です。

※ 上記の加算は、要支援、要介護問わず、全てのご利用者様にかかります。

上記料金表は、1割負担分であり、一定以上収入のある場合、2割若しくは3割負担となります。