

通所介護サービス利用料金(令和3年4月～)

○3時間以上～4時間未満

	改定後	
	単位	1割負担
要介護1	368 /回	373 円
要介護2	421 /回	427 円
要介護3	477 /回	484 円
要介護4	530 /回	537 円
要介護5	585 /回	593 円

○4時間以上～5時間未満

	改定後	
	単位	1割負担
要介護1	386 /回	391 円
要介護2	442 /回	448 円
要介護3	500 /回	507 円
要介護4	557 /回	565 円
要介護5	614 /回	623 円

○5時間以上～6時間未満

	改定後	
	単位	1割負担
要介護1	567 /回	575 円
要介護2	670 /回	679 円
要介護3	773 /回	784 円
要介護4	876 /回	888 円
要介護5	979 /回	993 円

○6時間以上～7時間未満

	改定後	
	単位	1割負担
要介護1	581 /回	589 円
要介護2	686 /回	696 円
要介護3	792 /回	803 円
要介護4	897 /回	910 円
要介護5	1,003 /回	1,017 円

○7時間以上～8時間未満 ※

	改定後	
	単位	1割負担
要介護1	655 /回	664 円
要介護2	773 /回	784 円
要介護3	896 /回	909 円
要介護4	1,018 /回	1,032 円
要介護5	1,142 /回	1,158 円

○加算・減算

項目	単位	1割負担
入浴介助加算(Ⅰ) ※	40 /日	41 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ※	56 /回	57 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85 /回	86 円
送迎減算/片道	-47 /回	-48 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※	22 /回	22 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 /回	18 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月 ※	所定の単位数の59/1000	左記の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)/月 ※	所定の単位数の12/1000	左記の1割

※＝二丁目の夕陽が丘にて算定中の加算

(注) 料金は1か月の合計単位数で計算しますので、若干の上下があります。

＜要介護の方＞

施設利用料＝基本料＋入浴加算(Ⅰ)費＋個別機能訓練加算(Ⅰ)費＋提供体制強化加算(Ⅰ)イ費
 ＋ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)費 ＋ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)費 ＋ 食費

※ 原爆被爆者手帳をお持ちの方は、食費のみのご負担となります。

介護予防通所介護サービス利用料金(令和3年4月～)

(総合事業)

	単位	1割負担
事業対象者・要支援1	1,672 /回	1,695 円
事業対象者・要支援2	3,428 /回	3,476 円

○加算

項目		単位	1割負担
運動器機能向上訓練加算※		225 /月	228 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)※	事業対象者・要支援1	88 /月	89 円
	事業対象者・要支援2	176 /月	178 円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	48 /月	49 円
	事業対象者・要支援2	96 /月	97 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月※	所定単位数の59/1000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)/月※	所定単位数の12/1000		

※＝二丁目の夕陽が丘にて算定中の加算

(注) 料金は1か月の合計単位数で計算しますので、若干の上下があります。

＜事業対象者・要支援の方＞

施設利用料＝基本料 ＋ 運動器機能向上訓練加算費 ＋ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ費
 ＋ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)費 ＋ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)費 ＋ 食費

※ 原爆被爆者手帳をお持ちの方は、食費のみのご負担となります。