

利用料金表

平成 29 年 4 月 1 日適用
わかさケアセンター

I 介護保険適用（通常規模型通所介護費）

1. 指定居宅サービス介護給付費

要 介 護 度		基本単位 / 回 (7時間以上9時間未満の場合)	介護保険適用の 1回あたりの自己負担額 (1割負担の場合)
基 本	要 介 護 1	656 単位	686 円
	要 介 護 2	775 単位	810 円
	要 介 護 3	898 単位	939 円
	要 介 護 4	1,021 単位	1,067 円
	要 介 護 5	1,144 単位	1,196 円
加 算	入 浴	50 単位	53 円
	サービス提供体制強化Ⅱ	6 単位	7 円
	介護職員処遇改善Ⅰ	総単位数×5.9%	左記産出額の1割

2. 指定介護予防サービス介護給付費（日常生活支援総合事業）

要 介 護 度		基本単位 / 月 (7時間以上9時間未満の場合)	介護保険適用の 1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)	
基 本	要 支 援 1	1,647 単位	1,722 円	
	要 支 援 2	3,377 単位	3,529 円	
	サービス提供 体制強化Ⅱ	要支援1	24 単位	25 円
		要支援2	48 単位	51 円
	介護職員処遇改善Ⅰ	総単位数×5.9%	左記産出額の1割	

※単位数の単価は地域加算により 10.45 円（5級地）となります。

※1回又は1月あたりの自己負担額＝総単位数×地域加算（10.45）－介護給付

（9割または8割）で計算されますが、端数処理により金額が若干異なる場合があります。

※総単位数＝基本単位＋加算単位

※上記の自己負担額は1割負担の場合です。所得によって2割負担となる場合があります。

II 介護保険適用外

項 目	1日あたりの利用料金
食 事 代	780 円
お や つ 代	100 円
お む つ 代	実費
行 事 費	実費

