

【介護給付対象者】

※1単位あたり10.14円換算

利用時間	一日当たりの主な単価					利用者負担額(1日あたりの目安)		
	要介護区分	通所介護費	入浴	サービス提供体制強化加算Ⅰ	合計単価	介護保険対象(1割)	介護保険対象外	合計金額
						自己負担額(目安)	食材費	
5時間以上 6時間未満	要介護1	567	40	22	629	691	700円	1,391円
	要介護2	670	40	22	732	803	700円	1,503円
	要介護3	773	40	22	835	916	700円	1,616円
	要介護4	876	40	22	938	1,029	700円	1,729円
	要介護5	979	40	22	1,041	1,141	700円	1,841円
6時間以上 7時間未満	要介護1	581	40	22	643	706	700円	1,406円
	要介護2	686	40	22	748	821	700円	1,521円
	要介護3	792	40	22	854	936	700円	1,636円
	要介護4	897	40	22	959	1,054	700円	1,754円
	要介護5	1,003	40	22	1,065	1,170	700円	1,870円
7時間以上 8時間未満	要介護1	655	40	22	717	787	700円	1,487円
	要介護2	773	40	22	835	916	700円	1,616円
	要介護3	896	40	22	958	1,052	700円	1,752円
	要介護4	1,018	40	22	1,080	1,186	700円	1,886円
	要介護5	1,142	40	22	1,204	1,321	700円	2,021円

※上記の自己負担額には介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算と介護職員等ベースアップ等支援加算が含まれています。

介護職員処遇改善加算は、1カ月あたりの月累計単位数の5.9(%)相当の単位数に、介護職員等特定処遇改善加算は、1カ月あたりの月累計単位数の1.2(%)相当の単位数に、介護職員等ベースアップ等支援加算は、1カ月あたりの月累計単位数の1.1(%)相当の単位数になります。月累計単位数により自己負担額は異なります。

※月の合計単位数等の端数処理により、1日あたりの自己負担額に若干の相違が生じる場合がございます。

※自己負担額については、介護保険負担割合証の割合になります。

【高浜市介護予防・日常生活支援総合事業対象者】

介護予防・日常生活支援総合事業(独自/定率)

※1単位あたり10.14円換算

事業対象者	通所型サービスA(月定額/週1回程度)	1,200
	介護予防改善加算(月定額)	400
要支援1	通所型サービスA(月定額/週1回程度)	1,200
	介護予防改善加算(月定額)	400
要支援2	通所型サービスA(月定額/週1回程度)	1,200
	介護予防改善加算(月定額)	400
	通所型サービスA(月定額/週2回程度)	2,400
	介護予防改善加算(月定額)	400

利用者負担額(一月あたりの目安)	
事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	
自己負担額(目安)	食材費
1,623円	700円 ×利用回数
要支援2(週2回程度)	
自己負担額(目安)	食材費
2,840円	700円 ×利用回数

※自己負担額については、介護保険負担割合証の割合になります。

※1割負担の料金です。

介護予防・日常生活支援総合事業(独自)

※1単位あたり10.14円換算

事業対象者 要支援1	介護予防通所介護費	1,672
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1月につき)	88
	運動器機能向上加算(月定額)	225
	介護職員処遇改善加算:月累計単位数の5.9(%)	
	介護職員等特定処遇改善加算:月累計単位数の1.2(%)	
	介護職員等ベースアップ等支援加算:月累計単位数の1.1(%)	

利用者負担額(一月あたりの目安)	
介護保険対象	介護保険対象外
自己負担額(目安)	食材費
2,178円	700円 ×利用回数

※自己負担額については、介護保険負担割合証の割合になります。

※1割負担の料金です。

介護予防・日常生活支援総合事業(独自)

※1単位あたり10.14円換算

要支援2	介護予防通所介護費	3,428
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1月につき)	176
	運動器機能向上加算(月定額)	225
	介護職員処遇改善加算:月累計単位数の5.9(%)	
	介護職員等特定処遇改善加算:月累計単位数の1.2(%)	
	介護職員等ベースアップ等支援加算:月累計単位数の1.1(%)	

利用者負担額(一月あたりの目安)	
介護保険対象	介護保険対象外
自己負担額(目安)	食材費
4,201円	700円 ×利用回数

※自己負担額については、介護保険負担割合証の割合になります。

※1割負担の料金です。