

## 別紙 1 料金表

## ① 【通所介護】 要介護1～5に区分された方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148

## ② 【加算】

加算項目	単位数	加算要件
入浴介助加算（Ⅰ）	40	入浴介助を行った場合
科学的介護推進体制加算	40	LIFEに情報提供を行った場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に5.9%を乗じた単位数	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に1.0%を乗じた単位数	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に1.1%を乗じた単位数	

## ③ 【地域区分加算】

高崎市は6級地となり、6%が加わるため、単位数単価が10.27となります。

所定単位数に10.27を乗じた数の介護保現負担割合証に記載の負担割合に応じた額とする。

## 《介護保険給付対象外サービスの利用料》

昼食代	常食	1食	616円
	ムース食	1食	616円
おやつ代		1月	1,000円
おむつ代	テープタイプ	1袋	3,150円
		1枚	105円
	パンツタイプ	1袋	2,100円
		1枚	105円
	パッド	1袋	1,000円
		1枚	35円
	パッド(ワイドロング)	1袋	1,200円
		1枚	40円
	パッド(ハイパー)	1袋	1,500円
		1枚	50円
通常の実施地域を超える交通費			50円
その他日常生活費	対象費用がある場合に記載する。 利用者の希望により購入する身の回り品:実費 利用者希望による教養娯楽費用:実費 (行事やクラブ活動による材料費等)		

※ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収する

※ 上記各項の費用の支払いについては、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文章に署名（記名押印）を受けることとする。