

◆ 通所介護(通常規模型) ◆

1	利用者負担1割
2	利用者負担2割
3	利用者負担3割

	7時間以上8時間未満			5時間以上6時間未満			3時間以上4時間未満		
	単位数	割合	負担額(円)	単位数	割合	負担額(円)	単位数	割合	負担額(円)
要介護1	658	1	706	570	1	612	370	1	397
		2	1,411		2	1,223		2	794
		3	2,117		3	1,834		3	1,190
要介護2	777	1	833	673	1	722	423	1	454
		2	1,666		2	1,443		2	907
		3	2,499		3	2,165		3	1,361
要介護3	900	1	965	777	1	833	479	1	514
		2	1,930		2	1,666		2	1,027
		3	2,895		3	2,499		3	1,541
要介護4	1023	1	1,097	880	1	944	533	1	572
		2	2,194		2	1,887		2	1,143
		3	3,290		3	2,831		3	1,715
要介護5	1148	1	1,231	984	1	1,055	588	1	631
		2	2,462		2	2,110		2	1,261
		3	3,692		3	3,165		3	1,892
	単位数	割合	負担額(円)				単位数	割合	負担額(円)
入浴介助加算 I	40	1	43	介護職員等 処遇改善加算 I	9.2%	1			
		2	86			2			
		3	129			3			
個別機能訓練加算 I イ	56	1	61			1			
		2	121			2			
		3	181			3			
中重度ケア体制加算	45	1	49			1			
		2	97			2			
		3	145			3			
サービス提供 体制強化加算 I	22	1	24			1			
		2	48			2			
		3	71			3			

(介護保険法に準ずる)

* 上記以外に食材料費(昼食+おやつ)として700円を1回ご利用毎にいただきます。

* サービス提供日は月曜日～土曜日(年末年始と日曜日は休業日)です。

【介護保険事業所番号：1470100247】

デイサービスセンター ミザール