

通所型サービス利用料金表

岩国市総合事業 通所型サービス・タイプ 1

- 事業所を利用している時間帯によって金額が異なります。
- 負担割合は、保険者の定めた割合に基づきます。
- 加算は、対象の方に算定します。

区分		基本料金 (1月当たり)	1割負担 (1月当たり)	2割負担 (1月当たり)	3割負担 (1月当たり)
基本サービス	要介護1	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
	要支援1・日割(日額)	590 円	59 円	118 円	177 円
	要支援2	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円
	要支援2・日割(日額)	1,190 円	119 円	238 円	357 円
加算	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 支援1	880 円	88 円	176 円	264 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 支援2	1760 円	176 円	352 円	528 円
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	200 円/6カ月	20 円/6カ月	40 円/6カ月	60 円/6カ月
	介護職員等 処遇改善加算	基本サービス及び加算に9.2%乗じた金額			

介護保険対象外

食事代	550 円/月	1食当たり
おむつ代	実費	事業所提供分を使用した場合
日常生活費 歯ブラシ、レクリエーション費 クラブ活動費等	実費	利用者が希望し、事業所が用意した場合