

指定通所介護サービス

要介護度別 基本サービス費/日

単位：円

サービス時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上3時間未満	266	305	345	384	423
3時間以上5時間未満	380	436	493	548	605
5時間以上7時間未満	572	676	780	884	988
7時間以上9時間未満	656	775	898	1021	1144

(加算)

入浴加算・・・50単位/回

中重度者ケア体制加算・・・45単位/回

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ・・・12単位/回

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数にサービス別加算率（4%）を乗じた単位

(該当者のみ)

認知症加算・・・60単位/回

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・56単位/回

食事代 500円、おやつ代 100円

《 例 》 1回あたりの料金（1割負担の場合）

●要介護1で3時間以上5時間未満利用の方…約513単位+食事代500円（例利用時間9時から13時30分）

（内訳：380単位+入浴50単位+中重度45単位+サービス加算12単位+介護職員処遇改善加算+地域加算福井市 食事代500円）

●要介護1で5時間以上7時間未満利用の方…約716単位+食事・おやつ代600円（例9時から16時）

（内訳：572単位+入浴50単位+中重度45単位+サービス加算12単位+介護職員処遇改善加算+地域加算福井市食事代500円+おやつ代100円）

金額についてのご不明な点は施設へ直接お問い合わせください。

指定通所型予防相当サービス

サービス費名称	費用単位数	利用回数/算定単位
通所型サービス費1	1,647	週1回程度、上限月5回利用/1月
通所型サービス費2	3,377	週2回程度、上限月9回利用/1月
通所型サービス費1	378	週1回程度、月1~4回利用/1回
通所型サービス費2	389	週2回程度、月5~8回利用/1回

指定通所型A型サービス

サービス費名称	費用単位数	利用回数/算定単位
通所型A型サービス費1	1,407	週1回程度、上限月5回利用/1月
通所型A型サービス費2	2,900	週2回程度、上限月9回利用/1月
通所型A型サービス費1	323	週1回程度、月4回まで利用/1回
通所型A型サービス費2	334	週2回程度、月8回まで利用/1回

(加算)

生活機能向上グループ活動加算・・・100単位/月

サービス提供体制強化加算・・・要支援1（48単位/月）、要支援2（96単位/月）

介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・所定単位数にサービス別加算率（4%）を乗じた単位