

通所介護にかかる費用について

自己負担額3割

時間 介護度	5-6															
	要介護1				要介護2				要介護3				要介護4			
入浴	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×
個別機能訓練	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
単位	570	570	570	570	673	673	673	673	777	777	777	777	880	880	880	880
入浴加算	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0
個別機能訓練加算	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0
合計単位	666	610	626	570	769	713	729	673	873	817	833	777	976	920	936	880
地域加算(×10.54)	7019	6429	6598	6007	8105	7515	7683	7093	9201	8611	8779	8189	10287	9696	9865	9275
保険支給額	4913	4500	4618	4204	5673	5260	5378	4965	6440	6027	6145	5732	7200	6787	6905	6492
自己負担額	2106	1929	1980	1803	2432	2255	2305	2128	2761	2584	2634	2457	3087	2909	2960	2783
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	2956	2779	2830	2653	3282	3105	3155	2978	3611	3434	3484	3307	3937	3759	3810	3633

時間	5-6			
介護度	要介護5			
入浴	○	○	×	×
個別機能訓練	○	×	○	×
単位	984	984	984	984
入浴加算	40	40	0	0
個別機能訓練加算	56	0	56	0
合計単位	1080	1024	1040	984
地域加算(×10.54)	11383	10792	10961	10371
保険支給額	7968	7554	7672	7259
自己負担額	3415	3238	3289	3112
食事代	850	850	850	850
合計額	4265	4088	4139	3962

科学的介護推進体制加算 ADL維持等加算Ⅰ ADL維持等加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ サービス提供体制加算Ⅰ サービス提供体制加算Ⅱ	1月につき40単位(×10.54) 1月につき30単位(×10.54) 1月につき60単位(×10.54) 一か月の利用合計単位の9.2% 利用日数×22単位 利用日数×18単位	うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

自己負担額3割

時間 介護度	6-7															
	要介護1				要介護2				要介護3				要介護4			
入浴	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×
個別機能訓練	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
単位	584	584	584	584	689	689	689	689	796	796	796	796	901	901	901	901
入浴加算	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0
個別機能訓練加算	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0
合計単位	680	624	640	584	785	729	745	689	892	836	852	796	997	941	957	901
地域加算(×10.54)	7167	6576	6745	6155	8273	7683	7852	7262	9401	8811	8980	8389	10508	9918	10086	9496
保険支給額	5016	4603	4721	4308	5791	5378	5496	5083	6580	6167	6286	5872	7355	6942	7060	6647
自己負担額	2151	1973	2024	1847	2482	2305	2356	2179	2821	2644	2694	2517	3153	2976	3026	2849
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	3001	2823	2874	2697	3332	3155	3206	3029	3671	3494	3544	3367	4003	3826	3876	3699

時間	6-7			
介護度	要介護5			
入浴	○	○	×	×
個別機能訓練	○	×	○	×
単位	1008	1008	1008	1008
入浴加算	40	40	0	0
個別機能訓練加算	56	0	56	0
合計単位	1104	1048	1064	1008
地域加算(×10.54)	11636	11045	11214	10624
保険支給額	8145	7731	7849	7436
自己負担額	3491	3314	3365	3188
食事代	850	850	850	850
合計額	4341	4164	4215	4038

科学的介護推進体制加算 ADL維持等加算Ⅰ ADL維持等加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ サービス提供体制加算Ⅰ サービス提供体制加算Ⅱ	1月につき40単位(×10.54) 1月につき30単位(×10.54) 1月につき60単位(×10.54) 一か月の利用合計単位の9.2% 利用日数×22単位 利用日数×18単位	うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担 うち3割が自己負担
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人 秀幸福社会 高槻エルダーセンター 通所介護

以上の説明に同意します。
利用者(本人)

代理人(代筆者)(本人との関係)

生活相談員	印
住所 氏名	印
住所 氏名	印