

料 金 表

	内 容	入所者等が支払う金額 ^{注)} (負担割合が1割の場合)	単 位	備 考	
		7時間以上8時間未満			
法定代理受領サービスの利用料	通常規模型通所介護費	要介護1	645	1日	該当する要介護度に応じて徴収
		要介護2	761		
		要介護3	883		
		要介護4	1,003		
		要介護5	1,124		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	1日		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46	1日	該当者から徴収	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	1日	該当者から徴収	
	入浴介助加算	50	1日	該当者から徴収	
	栄養改善加算	150	1回	2回/月 3ヶ月以内	
口腔機能向上加算	150	1回	2回/月 3ヶ月以内		
若年性認知症利用者受入加算	60	1日	該当者から徴収		

※介護職員処遇改善加算：合計金額の5.9%が別途加わります。(利用実績によって異なります。)

※甲府市の地域区分が7級地のため、1単位あたりの単価が10.14となります。

注) 所得に応じて1割又は2割の負担割合となります。

その他の費用	食費(おやつ含む)	590円	1日	
	リハビリパンツ代	200円	1枚	該当者から徴収
	パット代	80円	1枚	該当者から徴収
	おむつ代	200円	1枚	該当者から徴収