

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	655	1日	該当する要介護度に応じて徴収
		要介護2	773		
		要介護3	896		
		要介護4	1,018		
		要介護5	1,142		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	1日	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56	1日	該当者から徴収
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		85	1日	該当者から徴収
	個別機能訓練加算(Ⅱ) ※LIFE		20	1月	該当者から徴収
	入浴介助加算(Ⅰ)		40	1日	該当者から徴収
	若年性認知症利用者受入加算		60	1日	該当者から徴収
	☆口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※LIFE		20	1回	体制が整い次第算定
	☆科学的介護推進体制加算 ※LIFE		40	1月	
	☆ADL維持等価算(Ⅰ) ※LIFE		30	1月	
☆ADL維持等価算(Ⅱ) ※LIFE		60	1月		

※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。)

※介護職員等特定処遇改善加算：合計金額の1.2%が別途加わります。(利用実績によって異なります。)

※介護職員等ベースアップ等支援加算：合計金額の1.1%が別途加わります。(利用実績によって異なります) 令和4年10月より

※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) 所得に応じた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