

にいやま荘通所介護事業所

利用料金表（令和6年4月1日～）

◆にいやま荘第1号通所事業（介護予防通所介護相当）（月ごとの定額利用の場合）

（単位：円）

	要介護度	基本 単位数	科学的介護 推進体制加算	サービス提供 体制強化加算 (I)	小計	介護職員 処遇改善 加算 (I) (5.9%)	介護職員等 特定処遇改 善加算 (I) (1.2%)	介護職員等 ベースアッ プ等支援加 算 (1.1%)	自己負担額 (1割分) 小計	食費 (1食)	負担額（月）
基本 料金	要支援1	1,798	40	88	1,926	113.0	23.0	21.0	2,083	+ 650	= 負担額 + (食費×食数 分)
	要支援2	3,621		176	3,837	226.0	46.0	42.0	4,151		

◆にいやま荘通所介護事業所（1回あたり）（1割負担）

（単位：円）

	要介護度	基本 単位数	入浴介助 加算 (I)	中重度者ケ ア体制加算	個別機能 訓練加算 (I) イ	科学的 介護推進 体制加算	サービス 提供体制 強化加算 (I)	小計	介護職員 処遇改善 加算 (I) (5.9%)	介護職員等 特定処遇改 善加算 (I) (1.2%)	介護職員等 ベースアッ プ等支援加 算 (1.1%)	自己負担額 (1割分) 小計	食費 (1食)	負担額（日）	
通常 規模（7～8 時間） 通所介護	要介護1	658	40	45	56	40	22	861	50	10	9	930	+ 650	= 1,580	
	要介護2	777						980	57	11	10	1,058			1,708
	要介護3	900						1,103	65	13	12	1,193			1,843
	要介護4	1,023						1,226	77	14	13	1,330			1,980
	要介護5	1,148						1,351	85	16	14	1,466			2,116

※ 個別機能訓練加算は、体制により、「(I) □」となる場合があります。

※ 処遇改善加算等は、小数点以下の取り扱いにより日額と月額で差異がある場合があります。

その他加算 (対象者のみ)	<input type="checkbox"/> 認知症加算（60円/日）
	<input type="checkbox"/> □ 口腔機能向上加算 (I)（150円/回）
	<input type="checkbox"/> □ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)
その他の料金	レクリエーションにかかる費用は自己負担となります。