

【別紙】 利用料金表

介護保険サービス

地域密着型通所介護

要介護度 利用時間	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	305	349	395	439	485
3 時間以上 4 時間未満	415	476	538	598	661
4 時間以上 5 時間未満	435	499	564	627	693
5 時間以上 6 時間未満	655	773	893	1,010	1,130
6 時間以上 7 時間未満	676	798	922	1,045	1,168
7 時間以上 8 時間未満	750	887	1,028	1,168	1,308
入浴介助加算 I	40				
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の59/1000加算				

介護予防・日常生活介護総合事業

通所型独自サービス I	要支援 1	週 1 回程度利用	
		1,672	
通所型独自サービス II	要支援 2	週 1 回程度利用	週 2 回程度利用
		1,714	3,428
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の59/1000加算		

介護保険外サービス

食事代	530
おむつ代	実費