

## サービス時間及び利用者負担

|              |                   |                                     |
|--------------|-------------------|-------------------------------------|
| 要支援          | 要支援1              | 週1回程度:378単位/回<br>月4回超えの場合は1,647単位/月 |
|              | 要支援2              | 週2回程度:389単位/回<br>月8回超えの場合は3,377単位/月 |
|              | サービス体制強化加算(Ⅰ)□    | 要支援1:48単位/月<br>要支援2:96単位/月          |
|              | 運動器機能向上加算         | 225単位/月                             |
|              | 処遇改善加算(Ⅰ)         | 合計単位数×5.9%                          |
|              | 事業所評価加算           | 要支援1・2共通:120単位/月                    |
| 要介護          | 要介護1              | 645単位/回                             |
|              | 要介護2              | 762単位/回                             |
|              | 要介護3              | 883単位/回                             |
|              | 要介護4              | 1,004単位/回                           |
|              | 要介護5              | 1,125単位/回                           |
|              | 入浴介助加算            | 50単位/日                              |
|              | 個別機能訓練加算(Ⅰ)       | 46単位/日                              |
|              | サービス体制強化加算(Ⅰ)□    | 12単位/日                              |
|              | 処遇改善加算(Ⅰ)         | 合計単位数×5.9%                          |
|              | 送迎未実施減算           | △47単位/片道                            |
| その他料金        | 昼食代 600円 おやつ 100円 |                                     |
| 生活保護法の指定     | あり                |                                     |
| 指定/基準該当事業所区分 | 指定事業所             |                                     |
| 地域区分コード      | 7級地 《10.14》       |                                     |

○29年度 認知症加算については申請中です。

○園芸療法・レクリエーションの費用については参加される方に実費をご負担いただきます。