

# 単位数表

要介護度(利用回数)	総合事業(1月当り)		通所介護(1日当り)				
	週1回	週2回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
所定単位	1,798単位	3,621単位	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位

総合事業	サービス提供体制加算(Ⅰ)(週1回・1ヶ月当り)	88単位
	(週2回・1ヶ月当り)	176単位
通所介護	サービス提供体制加算(Ⅰ)(1日当り)	22単位
	ADL維持等加算(Ⅰ)(1ヶ月当り)	30単位
	入浴介助加算(Ⅰ)	40単位
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(1ヶ月当り)	20単位
共通	科学的介護推進体制加算(1ヶ月当り)	40単位
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)	20単位

※上記は通常規模型通所介護費・7時間以上8時間未満のものとなります。

※その他の加算をご負担いただく場合もございます。(介護保険法に定める単位)

## 利用料金(介護保険利用者負担分)の計算方法

総単位数(加算含) × 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(9.2%) = 利用単位数(小数点以下四捨五入)

利用単位数 × 地域単価(10.27円) = 費用総額(1円未満切り捨て)

費用総額 × 介護保険負担割合(割合証による) = 介護保険利用者負担額(1円未満切り上げ)

～厚生労働省より～

要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、利用者負担が1割の方も含め、全員に市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されます。  
この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

## サービス利用料金表 デイサービスセンター ひがしばた

通所介護、介護保険負担分(所定単位数および基本加算) ※7時間以上8時間未満

1日当り/円

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
負担割合1割	764	896	1,035	1,173	1,313
負担割合2割	1,527	1,792	2,069	2,345	2,626
負担割合3割	2,290	2,687	3,103	3,516	3,938

通所介護介護保険負担分(実施に応じた加算)

1回当り/円

	入浴加算	個別機能訓練加算 I イ	口腔・栄養スクリーニング加算 ※6ヶ月に1回
負担割合1割	46	63	22
負担割合2割	91	126	43
負担割合3割	136	188	65

※概算であり、実際の請求金額と異なる場合もあります(日数、その他の加算、端数処理等のため)  
詳しい単位数、計算方法は裏面に記載しておりますのでご確認ください。

日常生活総合支援事業、介護保険負担分(所定単位数および基本加算)

1月当り/円

	週 1 回	週 2 回
負担割合1割	2,115	4,259
負担割合2割	4,229	8,517
負担割合3割	6,344	12,775

※概算であり、実際の請求金額と異なる場合もあります(日数、その他の加算、端数処理等のため)  
詳しい単位数、計算方法は裏面に記載しておりますのでご確認ください。

### 個人負担分

- ◎ 昼食代 (おやつ代60円含)            740円/1食
- ◎ おむつ代 (施設で用意したおむつを使用した場合)    実費
- ◎ 日常生活において  
通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用    実費