

【要支援・総合事業対象者】

所要時間6時間以上7時間未満									
介護度区分	介護保険 (月額)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ (月額)	通所型独自 サービス提供体 制加算Ⅱ			食事代	おやつ	備考	
要支援1	1,798	165	(1) 72			505	55	月1～4回までは436単位/回 月4回超は1,798	
要支援2	3,621	333	(2) 144			505	55	月5～8回までは447単位/回 月8回超は3,621	

【要介護1～5】

所要時間6時間以上7時間未満										
介護度区分	介護保険	入浴Ⅰ	通所介護サ ービス提供体制加 算Ⅱ	介護職員処遇 改善加算Ⅰ			食事代	おやつ	1日の利用料金	備考
要介護1	584	40	18	57			505	55	1,259	
要介護2	689	40	18	67			505	55	1,374	
要介護3	796	40	18	77			505	55	1,491	
要介護4	901	40	18	87			505	55	1,606	
要介護5	1,008	40	18	96			505	55	1,722	

※上記は1割負担の場合です。負担割合証により、2割負担,3割負担の場合があります。