

愛全園 通所介護

◎介護保険給付内料金（1回当り）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	364単位	417単位	472単位	525単位	579単位
4時間以上5時間未満	382単位	438単位	495単位	551単位	608単位
5時間以上6時間未満	561単位	663単位	765単位	867単位	969単位
6時間以上7時間未満	575単位	679単位	784単位	888単位	993単位
7時間以上8時間未満	648単位	765単位	887単位	1,008単位	1,130単位
8時間以上9時間未満	659単位	779単位	902単位	1,026単位	1,150単位

◎介護給付加算

時間延長サービス加算 (上記単位に加算)	9時間以上10時間未満	50円
	10時間以上11時間未満	100円
	11時間以上12時間未満	150円
入浴加算		50単位/回
個別機能訓練加算Ⅰ		46単位/日
個別機能訓練加算Ⅱ		56単位/日
サービス提供体制強化加算		18単位/日
		12単位/日 (体制状況による)
介護職員処遇改善加算		介護報酬算定額の1000分の59に相当する額
介護職員等特定処遇改善加算		所定単位数の1.2%の加算

◎介護保険給付外料金

	朝食	昼食	夕食
食材料費	300円	600円	600円
特別な食事（水分代）	100円		

福井市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型

◎介護給付相当

	1回	月額上限
要支援1・事業対象者	380単位(月4回まで)	1,655単位
要支援2・事業対象者	391単位(月4回まで)	3,393単位

◎A型サービス

	1回	月額上限
要支援1・事業対象者	324単位(月4回まで)	1,413単位
要支援2・事業対象者	391単位(月4回まで)	2,913単位

◎加算

サービス提供体制強化加算 (要支援1・事業対象者)	48単位/日または72単位/日 (体制状況による)
------------------------------	------------------------------

サービス提供体制強化加算 (要支援2・事業対象者)	96円/日または144円/日 (体制状況による)
運動器機能向上加算	225円/月
介護職員処遇改善加算	介護報酬算定額の1,000分の59 に相当する額

◎介護保険給付外料金

食費は愛全園デイサービスセンターと同じ料金となります。