

エミール 通所介護・日常生活支援総合事業 利用料金表

2021年4月～

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代		利用者負担額(1月あたり)		
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	営業時間内	1,655単位/月	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	4,729円/月	6,498円/月	8,267円/月
要支援2(週1回)	営業時間内	1,655単位/月	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	4,729円/月	6,498円/月	8,267円/月
要支援2(週2回)	営業時間内	3,393単位/月	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	9,547円/月	13,174円/月	16,801円/月

通所介護

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代		利用者負担額(1日あたり)		
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	7時間以上8時間未満	655単位/日	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	700円/日	1,400円/日	2,100円/日
要介護2	7時間以上8時間未満	773単位/日	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	826円/日	1,652円/日	2,479円/日
要介護3	7時間以上8時間未満	896単位/日	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	957円/日	1,915円/日	2,873円/日
要介護4	7時間以上8時間未満	1,018単位/日	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	1,088円/日	2,176円/日	3,264円/日
要介護5	7時間以上8時間未満	1,142単位/日	合計単位数の59/1000	合計単位数の10/1000	630円/日	110円/日	1,220円/日	2,441円/日	3,662円/日

その他の加算

※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

加算名	加算要件	単位数	利用者負担額 1割負担の方	利用者負担額 2割負担の方	利用者負担額 3割負担の方
生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合。	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	225単位/月	225円/月	450円/月	675円/月

通所介護

加算名	加算要件	単位数	利用者負担額 1割負担の方	利用者負担額 2割負担の方	利用者負担額 3割負担の方
入浴介助加算	入浴介助を行った場合。	50単位/日	50円/日	100円/日	150円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	46単位/日	46円/日	92円/日	138円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	56単位/日	56円/日	112円/日	168円/日
栄養改善加算	1月に2回を限度として加算。栄養改善サービスの提供が必要と認められる人に対して個別に行われる栄養食事相談等を行った場合。	150単位/回	150円/回	300円/回	450円/回
栄養スクリーニング加算	6月に1回を限度として加算。	5単位/回	5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算	1月に2回を限度として加算。	150単位/回	150円/回	300円/回	450円/回
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	-47単位/片道	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道

その他の費用料金

おむつ代	実費
行事費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。