

## パーソナルケアセンター フィロス（6-7 時間型通所介護）利用料金表

令和 6 年 4 月 1 日現在

## 【要介護】

介護保険適用分		基本単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
基本 料 金	要介護 1	584 単位	593 円/日	1185 円/日	1777 円/日	
	要介護 2	689 単位	699 円/日	1398 円/日	2096 円/日	
	要介護 3	796 単位	808 円/日	1615 円/日	2422 円/日	
	要介護 4	901 単位	914 円/日	1828 円/日	2741 円/日	
	要介護 5	1008 単位	1023 円/日	2045 円/日	3671 円/日	
加 算 料 金		入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/回	41 円/回	82 円/回	123 円/回
		入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位/回	56 円/回	112 円/回	168 円/回
		個別機能訓練加算Ⅰ（口）	76 単位/回	77 円/回	154 円/回	231 円/回
		個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
		ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	31 円/月	61 円/月	92 円/月
		ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
		口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位 (月 2 回まで)	163 円/回	325 円/回	487 円/回
		科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
		中重度者ケア体制加算	45 単位/回	46 円/回	92 円/回	138 円/回
		サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 単位/回	23 円/回	45 円/回	67 円/回
		送迎減算	-47 単位/回	-48 円/回	-96 円/回	-143 円/回
		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 所定単位数の 5.9%（一月につき）				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 所定単位数の 1.2%（一月につき）						
介護職員等ベースアップ等加算・・・ 所定単位数の 1.1%（一月につき）						

実費分（1 日あたり）			
食事代	おやつ代	飲み物代	合 計
520 円	40 円	20 円	580 円

※おやつを希望されない場合は、1 日あたり 540 円となります。

※重要事項説明書に掲げるその他の実費につきましては必要時にご説明、ご請求を致します。

## パーソナルケアセンター フィロス (6-7 時間型介護予防通所介護相当サービス) 利用料金表

令和 6 年 4 月 1 日現在

## 【要支援】

介護保険適用分		単位数/月	1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	要支援 1	6 時間以上 7 時間未満	1798 単位/月	1824 円/月	3647 円/月	5470 円/月
	要支援 2		3621 単位/月	3672 円/月	7344 円/月	11015 円/月
	口腔機能向上加算		160 単位/月	163 円/月	325 円/月	487 円/月
	サービス提供体制強化加算 I (イ)	要支援 1	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	268 円/月
		要支援 2	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	536 円/月
	科学的介護推進体制加算		40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
	介護職員処遇改善加算 (I)・・・ 所定単位数の 5.9% (一月につき)					
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)・・・ 所定単位数の 1.2% (一月につき)					
	介護職員等ベースアップ等加算・・・ 所定単位数の 1.1% (一月につき)					

実費分 (1 日あたり)			
食事代	おやつ代	飲み物代	合計
520 円	40 円	20 円	580 円

※おやつを希望されない場合は、1 日あたり 540 円となります。

※重要事項説明書に掲げるその他の実費につきましては必要時にご説明、ご請求を致します。