

利 用 料 金 表（1割負担）

下記の表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. 介護給付サービスによる料金（1日につき）

＊ 通常規模型通所介護：7時間～9時間

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 契約者のサービス利用料金	¥6,560	¥7,750	¥8,980	¥10,210	¥11,440
2. うち介護保険から給付される金額	¥5,904	¥6,975	¥8,082	¥9,189	¥10,296
3. サービス利用に係る自己負担金	¥656	¥775	¥898	¥1,021	¥1,144
4. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	¥18				
5. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	¥12				
6. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥6				
7. 入浴介助加算	¥50				
8. 若年性認知症利用者受入加算	¥60				
9. 中重度ケア体制加算	¥45				
10. 認知症加算	¥60				
11. 栄養改善加算	¥150（月に2回限度）				
12. 口腔機能向上加算	¥150（月に2回限度）				
13. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（3～12により算定）に4.0%を乗じた額				
14. 食費に係る負担額	¥300				
15. 自己負担額合計（3～14より算定） *3～13は介護保険1割負担額					

※利用者に対して、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合は、片道47単位を所定の単位数から減算いたします。

2. 介護予防給付サービスによる料金（1ヶ月につき）

	要支援 1	要支援 2	備 考
1. 契約者のサービス利用料金	¥16,470	¥33,770	
2. うち介護保険から給付される金額	¥14,823	¥30,393	
3. サービス利用に係る自己負担金	¥1,647	¥3,377	
4. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	¥72	¥144	
5. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	¥48	¥96	
6. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥24	¥48	
7. 運動器機能向上加算	¥225		
8. 栄養改善加算	¥150		
9. 口腔機能向上加算	¥150		
10. 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	¥480		運動器機能向上、栄養改善、 口腔機能向上の内2つを選択
11. 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	¥700		運動器機能向上、栄養改善、 口腔機能向上の3つを選択
12. 生活機能向上グループ活動加算	¥100		
13. 若年性認知症利用者受入加算	¥240		
14. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（3～13により算定）に4.0%を乗じた額		
15. 食費に係る負担額	1回 ¥300		
16. 自己負担額合計 （3～15より算定） *3～14は介護保険1割負担額	+（300円×食事数）		

3. その他の費用

（1）レクリエーション、クラブ活動：材料代等の実費をいただくこともあります。

* 個別サービス項目と費用負担については参考例です。その他のサービスを希望される場合はその都度ご相談下さい。

利 用 料 金 表（2割負担）

下記の表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. 介護給付サービスによる料金（1日につき）

＊ 通常規模型通所介護：7時間～9時間

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 契約者のサービス利用料金	¥6,560	¥7,750	¥8,980	¥10,210	¥11,440
2. うち介護保険から給付される金額	¥5,248	¥6,200	¥7,184	¥8,168	¥9,152
3. サービス利用に係る自己負担金	¥1,312	¥1,550	¥1,796	¥2,042	¥2,288
4. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	¥36				
5. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	¥24				
6. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥12				
7. 入浴介助加算	¥100				
8. 若年性認知症利用者受入加算	¥120				
9. 中重度ケア体制加算	¥90				
10. 認知症加算	¥120				
11. 栄養改善加算	¥300（月に2回限度）				
12. 口腔機能向上加算	¥300（月に2回限度）				
13. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（3～12により算定）に4.0%を乗じた額				
14. 食費に係る負担額	¥300				
15. 自己負担額合計（3～14）より算定 *3～13は介護保険2割負担額					

＊利用者に対して、居宅と当事業所との間の送迎を行わない時は、片道47単位を所定の単位数から減算いたします。

2. 介護予防給付サービスによる料金(1ヶ月につき)

	要支援 1	要支援 2	備考
1. 契約者のサービス利用料金	¥16,470	¥33,770	
2. うち介護保険から給付される金額	¥13,176	¥27,016	
3. サービス利用に係る自己負担金	¥3,294	¥6,754	
4. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	¥144	¥288	
5. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	¥96	¥192	
6. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	¥48	¥96	
7. 運動機能向上加算	¥450		
8. 栄養改善加算	¥300		
9. 口腔機能向上加算	¥300		
10. 選択的サービス複数実施加(Ⅰ)	¥960		運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の内2つを選択
11. 選択的サービス複数実施加(Ⅱ)	¥1,400		運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の3つを選択
12. 生活機能向上グループ活動加算	¥200		
13. 若年性認知症利用者受入加算	¥480		
14. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(3~13により算定)に 4.0%を乗じた額		
15. 食費に係る負担額	1回	¥300	
16. 自己負担額合計 (3~15より算定) *3~14は介護保険2割負担額	+ (300円×食事数)		

3. その他の費用

(1) レクリエーション、クラブ活動：材料代等の実費をいただくこともあります。

* 個別サービス項目と費用負担については参考例です。その他のサービスを希望される場合はその都度ご相談下さい。