

利用料金表

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. 栄養改善加算 | ¥150（月に2回限度） | | | | |
| 10. 口腔機能向上加算 | ¥150（月に2回限度） | | | | |
| 11. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数（3～10により算定）に4.0%を乗じた額 | | | | |
| 12. 食費に係る負担額 | ¥300 | | | | |
| 13. 自己負担額合計（3～12）より算定 *3～11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 | ¥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(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(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。