

利 用 料 金 表（1割負担の場合）

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. 通所介護サービスによる料金

要介護度別料金表（1日につき）通常規模型通所介護：7時間～8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	¥6,550	¥7,730	¥8,960	¥10,180	¥11,420
2. うち介護保険から給付される金額	¥5,895	¥6,957	¥8,064	¥9,162	¥10,278
3. サービス利用に係る自己負担金	¥655	¥773	¥896	¥1,018	¥1,142

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り所定の単位数の3%を算定。

加算にかかる料金表（1日あたり）

4. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	¥22
5. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥18
6. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	¥6
7. 入浴介助加算（Ⅰ）	¥40
8. 入浴介助加算（Ⅱ）	¥55
9. 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	¥56
10. 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	¥85
11. 若年性認知症利用受入加算	¥60
12. 栄養改善加算	¥200（月に2回限度）
13. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	¥20
14. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	¥5
15. 口腔機能向上加算（Ⅰ）	¥150（月に2回限度）
16. 口腔機能向上加算（Ⅱ）	¥160（月に2回限度）
17. 食費に係る負担額	¥350
18. 自己負担額合計（3～13より算定） *3～12は介護保険1割負担額	+（350円×食事数）

加算にかかる料金表（1月あたり）

19. 個別機能訓練加算（Ⅱ）		¥20
20. ADL維持等加算（Ⅰ）		¥30
21. ADL維持等加算（Ⅱ）		¥60
22. ADL維持等加算（Ⅲ）		¥3
23. 科学的介護推進体制加算		¥40
24. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数(3～16・19～23により算定)に5.9%を乗じた額
25. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数(3～16・19～23により算定)に1.0%を乗じた額
26. 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数(3～16・19～23により算定)に1.1%を乗じた額

※ 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。

※ 所得に応じて負担割合が異なります。

2. 第1号通所事業サービスによる料金・加算（1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	¥17,720	¥34,280	
2. うち介護保険から給付される金額	¥15,048	¥30,852	
3. サービス利用に係る自己負担金	¥1,672	¥3,428	
4. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	¥88	¥176	
5. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥72	¥144	
6. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	¥24	¥48	
7. 運動器機能向上加算	¥225		
8. 口腔機能向上加算（Ⅰ）	¥150（月に2回限度）		
9. 口腔機能向上加算（Ⅱ）	¥160（月に2回限度）		
10. 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	¥480		運動器機能向上、口腔機能向上の2つを選択
11. 生活機能向上グループ活動加算	¥100		
12. 若年性認知症利用者受入加算	¥240		
13. 食費に係る負担額	1回	¥350	
14. 自己負担額合計(3～12より算定) *3～12は介護保険1割負担額	+ (350円×食事数)		

加算にかかる料金表（1日につき）

15. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	¥20
16. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	¥5
17. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（3～12・16～16により算定）に5.9%を乗じた額
18. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数（3～12・16～16により算定）に1.0%を乗じた額
19. 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数（3～12・16～16により算定）に1.1%を乗じた額

※ 所得に応じて負担割合が異なります。

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。