

利用料金

◆通所介護

(単位:円)

	サービス時間	要介護度	基本額 (全額自己 負担の場 合)	ご利用者負担額 (介護保険適用時)		
				1割負 担	2割負 担	3割負 担
介護 保険 サ ー ビ ス	3時間以上 4時間 未満 9:20~12:20	要介護1	3,866	387	837	1,160
		要介護2	4,420	442	884	1,326
		要介護3	5,005	501	1,001	1,502
		要介護4	5,569	557	1,114	1,671
		要介護5	6,144	615	1,229	1,844
	7時間以上 8時間 未満 9:20~16:20	要介護1	6,876	688	1,376	2,063
		要介護2	8,119	812	1,624	2,436
		要介護3	9,405	941	1,881	2,822
		要介護4	10,690	1069	2,138	3,207
		要介護5	11,996	1,200	2,400	3,599
入浴介助加算(Ⅰ)			418	42	84	126
口腔機能向上加算(Ⅰ)			1567	157	314	471
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数 × 5.9%			
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)			所定単位数 × 1.0%			
介護職員等ベースアップ等支援加算			所定単位数 × 1.1%			

◆介護予防通所介護 ※未定

(単位:円)

	サービス内容		基本額 (全額自己負担の場合)	ご利用者負担額 (介護保険適用時)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険サービス	基本料金： 事業対象者・ 要支援1	1回あたり				
		1ヶ月あたり (5回以上)				
	基本料金： 事業対象者・ 要支援2	1回あたり				
		1ヶ月 あたり (9回以上)				
	口腔機能向上加算(I)	1ヶ月 あたり				
	介護職員処遇改善加算(I)	1ヶ月 あたり	所定単位数 × 5.9%			
	介護職員特定処遇改善加算(II)	1ヶ月 あたり	所定単位数 × 1.0%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月 あたり	所定単位数 × 1.1%				

◆介護・支援共通

(単位:円)

保険外サービス			ご利用者負担額
	食費	(昼食代)	1回 あたり
(おやつ代)		1回 あたり	82