

指定通所介護 料金表

1. 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書 11-利用料）

下記の表によって、ご利用者の要介護度、負担割合に応じたサービス利用料から介護保険給付費額を差し引いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

（通常規模型事業所 施設サービス利用料の単位：1日当たり：円）

事 項		介 護 給 付（日 額）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 施設サービス 利用料	サービス利用料金	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
	1割負担	584	689	796	901	1,008
	2割負担	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016
	3割負担	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024
2. 入浴介助加算（I）	1割負担	40／日				
	2割負担	80／日				
	3割負担	120／日				
3. 個別機能訓練 加算（I）ロ	1割負担	76／日				
	2割負担	156／日				
	3割負担	228／日				
4. 事業所が送迎を 行わない場合	1割負担	-47／片道				
	2割負担	-94／片道				
	3割負担	-141／片道				
5. サービス提供 体制強化加算	（I）	1割負担	22／日			
		2割負担	44／日			
		3割負担	66／日			
6. 科学的介護推進体制加算	1割負担	40／月				
	2割負担	80／月				
	3割負担	120／月				
7. 介護職員等処遇改善加算	（I）	介護保険による給付対象サービス利用単位数及び加算の合計単位数の1,000分の92に相当する単位数				

2. その他介護保険の給付対象とならないサービス

1. 食事の提供に要する費用	510円／日（変更なし）
----------------	--------------

※ 食費は、介護保険給付対象外となっておりますので、全額（510円）自己負担です。

通所型サービス 料金表

1. 通所型サービスによる料金（重要事項説明書 11-利用料）

下記の表によって、ご利用者の要介護度、負担割合に応じたサービス利用料から介護保険給付費額を差し引いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

（施設サービス利用料の単位：円）

事 項		通所型サービス費（事業対象者）（月額）		
		要支援1（週1回程度）	要支援2（週2回程度）	
1. 施設サービス 利用料	サービス利用料金	17,980	36,210	
	一割負担	3,596	3,621	
	二割負担	3,596	7,242	
	三割負担	5,394	10,863	
2. 栄養改善加算	一割負担	200/月		
	二割負担	400/月		
	三割負担	600/月		
3. 口腔機能向上 加算	(I)	一割負担	150/月	
		二割負担	300/月	
		三割負担	450/月	
	(II)	一割負担	160/月	
		二割負担	320/月	
		三割負担	480/月	
4. 生活機能向上グループ 活動加算	一割負担	100/月		
	二割負担	200/月		
	三割負担	300/月		
5. 事業所評価加算	一割負担	120/月		
	二割負担	240/月		
	三割負担	360/月		
6. 選択的サービス 複数実施加算	(I)	一割負担	480/月	
		二割負担	960/月	
		三割負担	1,440/月	
	(II)	一割負担	700/月	
		二割負担	1,400/月	
		三割負担	2,100/月	
8. サービス提供 体制強化加算	(I)	一割負担	88/月	176/月
		二割負担	176/月	352/月
		三割負担	264/月	528/月
9. 科学的介護推進 体制加算	一割負担	40/月		
	二割負担	80/月		
	三割負担	120/月		
10. 介護職員等処 遇改善加算	(I)	介護保険による給付対象サービス利用単位数及び加算の合計単位数の1,000分の92に相当する単位数		

2. その他介護保険の給付対象とならないサービス

1. 食事の提供に要する費用	510円/日
----------------	--------

※ 食費は、介護保険給付対象外となっておりますので、全額（510円）自己負担です。