

利用料金

◆通所介護

(単位:円)

介護保険サービス	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
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	1,069	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)

介護保険サービス	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
事業対象者・要支援1	基本料金 : 1回あたり				
	1ヶ月あたり(5回以上)				
事業対象者・要支援2	基本料金 : 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		
	(昼食代)	1回あたり	797
食 費	(おやつ代)	1回あたり	82