

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

○通所介護サービス（5時間以上6時間未満）

	要介護度	基本	1割負担料金	2割負担料金(1回	3割負担料金(1
		(1回あたり)	(1回あたり)	あたり)	回あたり)
	要介護1	5,610円	561円	1,122円	1,683円
	同一建物減算	▲940円	467円	934円	1,401円
	要介護2	6,630円	663円	1,326円	1,989円
	同一建物減算	▲940円	569円	1,138円	1,707円
	要介護3	7,650円	765円	1,530円	2,295円
	同一建物減算	▲940円	671円	1,342円	2,013円
	要介護4	8,670円	867円	1,734円	2,601円
	同一建物減算	▲940円	773円	1,546円	2,319円
	要介護5	9,690円	969円	1,938円	2,907円
	同一建物減算	▲940円	875円	1,750円	2,625円
	入浴加算	500円	50円	100円	150円
	個別機能訓練加算Ⅱ	560円	56円	112円	168円
	生活機能向上連携加算（月1回）	1000円	100円	200円	300円
	栄養改善加算（月2回まで）	1,500円	150円	300円	450円
	栄養スクリーニング加算（6ヶ月ごと）	50円	5円	10円	15円
	口腔機能向上加算（月2回まで）	1,500円	150円	300円	450円
	送迎減算（片道）	▲470円	▲47円	▲94円	▲141円
	若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	60円	6円	12円	18円
介護 給 付	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		※の1割	※の2割	※の3割
	※上記算定金額の1000分の59（5.9%）に相当する金額				
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		※の1割	※の2割	※の3割
	※上記算定金額の1000分の10（1.0%）に相当する金額				

○第1号通所事業サービス

総合事業 (第1号通所事業)		認定要支援度	基本月額	1割負担月額 合計料金	2割負担月額 合計料金	3割負担月額 合計料金	
	利用料金	要支援1		16,550円	1,655円	3,310円	4,965円
		同一建物減算	▲	3,760円	1,279円	2,558円	3,837円
		要支援2		33,930円	3,393円	6,786円	10,179円
		同一建物減算	▲	7,520円	2,641円	5,282円	7,923円
	選択加算	①生活機能向上 グループ活動加算		1,000円	100円	200円	300円
		②栄養改善加算		1,500円	150円	300円	450円
		③口腔機能向上加算		1,500円	150円	300円	450円
		④運動器機能向上		2,250円	225円	450円	675円
		⑤選択的サービス 複数実施加算(Ⅰ)		4,800円	480円	960円	1,440円
⑥選択的サービス 複数実施加算(Ⅱ)			7,000円	700円	1,400円	2,100円	
若年性認知症利用者受入加算			2,400円	240円	480円	720円	
事業所評価加算 (基準に適合した場合、算定)			1,200円	120円	240円	360円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1		240円	24円	48円	72円	
	要支援2		480円	48円	96円	144円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※上記算定金額の1000分の59(5.9%)に相当する金額				※の1割	※の2割	※の3割	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※上記算定金額の1000分の10(1.0%)に相当する金額				※の1割	※の2割	※の3割	

※1 第1号通所事業の利用料は、月額定額制となります。月のうち1回でもご利用されますと、月額合計料金の全額をお支払いいただきます。

※2 食費は、月額合計料金とは別に食数分の料金をお支払いいただきます。

※3 選択加算は、①～④いずれか1つの提供項目分、もしくは⑤または⑥の選択によりお支払いいただきます。⑤は②③④のうち2種類のサービスを月2回以上実施する場合は、⑥は②③④のうち3種類のサービスを月2回以上実施する場合は、