

～利用料金について～

1～3の項目の内、自己負担となるA+B+C+D+Fが利用料金の目安となります。

その他：理髪代、日用品等の購入等の実費がかかる場合があります。

自己負担額については、介護保険負担割合証をご確認ください。

～1～基本料金

●総合事業（介護予防通所介護相当サービス）					
基本料金	1月あたり	自己負担額 (1割) A	加算料金	1月あたり	自己負担額 (1割) B
事業対象者	16,720 円	1,672 円	サービス提供体制強化加算Ⅱ（事業対象者）	720 円	72 円
要支援1	16,720 円	1,672 円	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援1）	720 円	72 円
要支援2	34,280 円	3,428 円	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援2）	1,440 円	144 円
			口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50 円	5 円 ※
			科学的介護推進体制加算	400 円	40 円 ※

※月1回

●通所介護（通常規模型7～8時間）					
基本料金	1日あたり	自己負担額 (1割) A	加算料金	1日あたり	自己負担額 (1割) B
要介護1	6,550 円	655 円	入浴介助加算Ⅰ	400 円	40 円
要介護2	7,730 円	773 円	中重度者ケア体制加算	450 円	45 円
要介護3	8,960 円	896 円	サービス提供体制強化加算Ⅱ	180 円	18 円
要介護4	10,180 円	1,018 円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50 円	5 円 ※
要介護5	11,420 円	1,142 円	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円 ※

※月1回

～2～その他の加算料金（介護サービス費）

介護職員処遇改善加算Ⅰ	自己負担額は上記A+Bの合計に5.9%を乗じた額	C
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	自己負担額は上記A+Bの合計に1.2%を乗じた額	D
ベースアップ等支援加算	自己負担額は上記A+Bの合計に1.1%を乗じた額	E

～3～実費 F

昼食代	780 円	1食あたり
オムツ・リハビリパンツ代	100 円	1枚あたり
パッド代	50 円	1枚あたり
時間外延長	600 円	1時間あたり