

【地域密着型通所介護：6時間以上7時間未満】 (単位:円/日)

介護度	介護サービス費(4)	入浴介助加算(1) (入浴した場合)	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員等処遇改善加算(II) 注1	食 事 注2	合計 (介護保険負担割合)		
						1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	687	40	6	66	460	1,259	2,058	2,857
要介護 2	801					1,383	2,306	3,229
要介護 3	925					1,518	2,576	3,634
要介護 4	1,049					1,654	2,848	4,042
要介護 5	1,172					1,788	3,116	4,444

※上料金表の他、科学的介護推進体制加算を1ヶ月につき40単位を算定します。

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注1)介護職員等処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位に90/1000を乗じるため、1日の日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

(注2)食事460円は負担割合に関係なく1日あたりの料金です。

【認知症対応型通所介護(予防給付・介護給付)：6時間以上7時間未満】 (単位:円/日)

介護度	介護サービス費(4)	入浴介助加算(1) (入浴した場合)	個別機能訓練加算(1)	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員等処遇改善加算(II) 注3	食 事 注2	合計 (介護保険負担割合)		
							1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	684	40	27	6	132	460	1,349	2,238	3,127
要支援2	762						1,440	2,420	3,400
要介護 1	790						1,473	2,486	3,499
要介護 2	876						1,574	2,688	3,802
要介護 3	960						1,673	2,886	4,099
要介護 4	1,042	1,769	3,078	4,387					
要介護 5	1,127	1,869	3,278	4,687					

※上料金表の他、科学的介護推進体制加算を1ヶ月につき40単位を算定します。

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注3)介護職員等処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位に174/1000を乗じるため、1日の日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

(注2)食事460円は負担割合に関係なく1日あたりの料金です。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

※1ヶ月のご利用料金は下表の【日額】×利用回数+【月額】の合計になります。(単位:円/日)

【日 額】	介護サービス費 注4	食 費 注2	合計 (介護保険負担割合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	436	460	896	1,332	1,768
要支援2	447		907	1,354	1,801

(注4)「要支援1」の上限額は、1割負担の方は1,798円、2割負担の方は3,596円、3割負担の方は5,394円です。

「要支援2」の上限額は、1割負担の方は3,621円、2割負担の方は7,242円、3割負担の方は10,863円です。

(注2)食事460円は、負担割合に関係なく、1日あたりの料金です。

(単位:円/月)

【月 額】	生活機能向上グループ活動加算	科学的介護推進加算	サービス提供体制強化加算(III)	介護職員等処遇改善加算(II) 注5	合計 (介護保険負担割合)		
					1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	100	40	24	172	336	671	1,007
要支援2			48	339	527	1,054	1,580

※介護保険負担割合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合になります。

※他の加算(若年性認知症利用者受入加算等)が生じる場合は、事前にご連絡します。

(注5)介護職員等処遇改善加算は、1ヶ月の利用単位に90/1000を乗じるため「要支援1」の方は月に4回、「要支援2」の方は月に8回利用があったものとしています。

また、日割り計算の際は円未満の端数処理により金額が多少異なります。

※各事業、上記の利用料の他に、日常生活費・行事代(利用者の希望によるもので利用者負担が適当なもの)が生じる場合もあります。