

■介護保険給付対象サービスの利用料

単位:円

	1割負担						2割負担						3割負担						計算 単位				
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満					
デイサービス	要介護1	427	447	673	695	771	801	853	894	1,346	1,389	1,541	1,602	1,279	1,341	2,018	2,083	2,311	2,403	1日			
	要介護2	489	513	794	820	911	947	978	1,025	1,588	1,639	1,822	1,894	1,467	1,538	2,382	2,459	2,733	2,841	1日			
	要介護3	553	580	918	947	1,056	1,097	1,105	1,159	1,835	1,894	2,112	2,194	1,658	1,738	2,752	2,841	3,168	3,291	1日			
	要介護4	615	644	1,038	1,074	1,200	1,249	1,229	1,288	2,075	2,147	2,399	2,498	1,843	1,932	3,112	3,220	3,599	3,747	1日			
	要介護5	679	712	1,161	1,200	1,344	1,397	1,358	1,424	2,321	2,399	2,687	2,794	2,037	2,136	3,482	3,599	4,030	4,191	1日			
加算・減算	入浴介助加算Ⅱ または Ⅰ	57 または 41						113 または 82						170 または 123						1日			
	処遇改善加算Ⅰ	1月あたり利用料×5.9% ※区分支給限度基準額には含まれません。																		1月			
	特定処遇改善加算Ⅱ	1月あたり利用料×1.0% ※区分支給限度基準額には含まれません。																		1月			
	感染症災害3%加算	1月あたり利用料×3.0% ※区分支給限度基準額には含まれません。																		1月			
	時間延長サービス(加算)	9時間以上10時間未満							52							103							154
		10時間以上11時間未満							103							206							309
		11時間以上12時間未満							154							308							462
		12時間以上13時間未満							206							411							617
		13時間以上14時間未満							257							514							771
	※9時間以上14時間未満の部分のみ適用されますので、9時間未満の部分及び14時間以上の部分は、自費が適用されます(514円)。																						
サービス提供体制強化加算																							
中重度者ケア体制加算																							
個別機能訓練加算																							
ADL維持等加算																							
科学的介護推進体制加算																							
生活機能向上連携加算																							
認知症加算																							
若年性認知症受入加算																							
栄養アセスメント加算																							
栄養改善加算																							
口腔・栄養スクリーニング加算																							
口腔機能向上加算																							
個別送迎体制強化加算																							
入浴介助体制強化加算																							
キャンセル料	540円(税込)																						

■介護保険給付対象外サービスの利用料

自費延長代(9時間以上の場合)	1時間(15分以上75分未満) 500円
昼食代	1食 540円
夕食代	1食 770円
夕食お弁当	1食 770円(税込)
おやつ代	無料
おむつ・リハビリパンツ・パッド代	1枚 165円(税込)
洗濯代	1回 165円(税込)
通常実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えたところから、1Kmにつき20円
その他日常生活費	・個別の希望によるレクリエーション材料費等の実費 ・利用者の希望による記録の複写にかかる実費