

利用料金

(1) 通所介護

ア 利用料（通常規模型事業所：サービス提供時間 7 時間～ 8 時間）

| 区 分 | 利用料金 (1日あたり) | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 | |
|------------------|-----------------|---------------------|---------|
| | | 1割 | 2割 |
| 要介護 1 | 6,480 円 | 648 円 | 1,296 円 |
| 要介護 2 | 7,650 円 | 765 円 | 1,530 円 |
| 要介護 3 | 8,870 円 | 887 円 | 1,774 円 |
| 要介護 4 | 10,080 円 | 1,008 円 | 2,016 円 |
| 要介護 5 | 11,300 円 | 1,130 円 | 2,260 円 |
| サービス提供体制強化加算 (イ) | 180 円 | 18 円 | 36 円 |

イ 付加サービスの利用料

(事業所がサービス提供条件を満たし、利用者が下記のサービスを受けた場合、料金が加算されます。)

| 区 分 | 利用料金 (1日/1回あたり) | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 | |
|---------------|--------------------|---------------------|-------|
| | | 1割 | 2割 |
| 入浴介助加算 | 500円/回 | 50 円 | 100 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 600 円 | 60 円 | 120 円 |

※若年性認知症利用者受入加算は65歳以下の方が対象となります。

ウ 介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算

ア、イの自己負担額合計単位数×処遇改善加算(59/1000)=処遇改善加算の自己負担額

ア、イの自己負担額合計単位数×特定処遇改善加算(12/1000)=特定処遇改善加算の自己負担額

エ 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 利用料（基本サービス）

※地域支援事業(事業対象者)は要支援1と同等

| 区 分 | 利用料金 (1月あたり) | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 | |
|------------------------|-----------------|---------------------|---------|
| | | 1割 | 2割 |
| 要支援 1 | 16,550 円 | 1,655 円 | 3,310 円 |
| 要支援 2 | 33,930 円 | 3,393 円 | 6,786 円 |
| サービス提供体制 強化加算 I (イ) | 支援 1 | 720 円 | 144 円 |
| | 支援 2 | 1,440 円 | 288 円 |

イ 選択的サービス

(事業所がサービス提供条件を満たし、利用者が下記のサービスを受けた場合、料金が加算されます。)

| 区 分 | 利用料金 (1月あたり) | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 | |
|----------------|-----------------|---------------------|-------|
| | | 1割 | 2割 |
| 運動器機能向上加算 | 2,250 円 | 225 円 | 450 円 |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 1,000 円 | 100 円 | 200 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 2,400 円 | 240 円 | 480 円 |

※生活機能向上グループ活動加算は運動器加算を算定していない場合に算定できます。

※若年性認知症利用者受入加算は65歳以下の方が対象となります。

ウ 介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算

ア、イの自己負担額合計単位数×処遇改善加算(59/1000)=処遇改善加算の自己負担額

ア、イの自己負担額合計単位数×特定処遇改善加算(12/1000)=特定処遇改善加算の自己負担額

(3) その他費用

| | | |
|-------|-----------------|-----|
| 食費 | 400円/日 | |
| おむつ代 | 実費（紙オムツ、尿取パット等） | |
| 日常生活費 | レクリエーション費用 | 実 費 |
| | クラブ活動費 | 実 費 |

※上記以外でも、利用者が個人的に必要なものは実費をいただく