

利 用 料 金 表

R7. 4. 1～

【介護保険】

要介護者 ※1回の利用料金となります

介護区分	基 本 単 価			加 算		保険適用外
	提供時間	提供時間	提供時間	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	入浴介助 加算 (Ⅰ)	昼食代 (おやつ代含 む)
	3 時間以上 4 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満			
要介護 1	379円	585円	599円	18円	41円	750円
要介護 2	434円	691円	707円			
要介護 3	491円	797円	817円			
要介護 4	547円	903円	925円			
要介護 5	603円	1, 010円	1, 035円			

【※提供時間…6時間以上7時間未満の場合の例】

要介護 1 の場合	599円	+	18円	+	41円	+	750円	=	1, 408円
要介護 2 の場合	707円	+	18円	+	41円	+	750円	=	1, 516円
要介護 3 の場合	817円	+	18円	+	41円	+	750円	=	1, 626円
要介護 4 の場合	925円	+	18円	+	41円	+	750円	=	1, 734円
要介護 5 の場合	1, 035円	+	18円	+	41円	+	750円	=	1, 844円

加 算	入浴介助加算 (Ⅰ)	41円/日 (入浴される方のみ)
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18円/日 (ご利用者全員対象)
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月の合計単位数に 9%を乗じた額の1割/月
減 算	送迎減算	48円/片道 (事業所が送迎を実施しない場合)

要支援者 ※基本単価、加算は1ヶ月の利用料金となります

介護区分	基本単価	加 算	保険適用外
	要支援1の方は週1回利用/月 要支援2の方は週2回利用/月 ※初月は利用回数で計算	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	昼食代 (おやつ代含む)
要支援 1	1, 846円/月	73円/月	750円/日
要支援 2	3, 718円/月	147円/月	750円/日

加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月の合計単位数に 9%を乗じた額の1割/月
減算	送迎減算	48円/片道 (事業所が送迎を実施しない場合)

※上記金額は1 割負担の方の料金表となっております。