

通所介護サービス利用料金表（ご契約者の要介護度・収入に応じて異なります。）

サービス提供時間 7時間以上～8時間未満提供料金 ※1日あたり 単位（円）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	6,450	7,610	8,830	10,003	11,240
(b) 介護保険給付額(1割負担)	5,805	6,849	7,947	9,000	10,116
(c) 介護保険給付額(2割負担)	5,160	6,088	7,064	7,997	8,992
(d) 介護保険給付額(3割負担)	4,515	5,327	6,181	7,003	7,868
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	645	761	883	1,003	1,124
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	1,290	1,522	1,766	2,006	2,248
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,935	2,283	2,649	3,010	3,372

サービス提供時間 3時間以上～4時間未満提供料金 ※1日あたり 単位（円）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	3,620	4,150	4,700	5,220	5,760
(b) 介護保険給付額(1割負担)	3,258	3,735	4,230	4,698	5,184
(c) 介護保険給付額(2割負担)	2,896	3,320	3,760	4,216	4,608
(d) 介護保険給付額(3割負担)	2,534	2,905	3,290	3,654	4,032
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	362	415	470	522	576
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	724	830	940	1,044	1,152
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,086	1,245	1,410	1,566	1,728

その他の介護給付サービス加算

(1割負担の場合)

加算の種類	加算料金額	介護給付額 90%	利用者負担 10%
1.サービス提供体制強化加算 I 口	180 円	162 円	18 円
2.個別機能訓練加算 I	460 円	414 円	46 円
3.入浴介護加算	500 円	450 円	50 円
4.介護職員処遇改善加算 I	※サービス利用料金 +加算×5.9%	※の 90%	※の 10%

① 1～3 においては重複せず、その時点で該当するものの一つの選択となります。（一か月定額の加算となります。）又、取得条件は、前頁記載の、3 の②と同様となります。

その他 昼食代が一食 600 円となっております。

第1号通所事業（総合事業による通所サービス）

※ひと月あたり

区分	通所型サービス事業Ⅰ (1週間に1回の介護予防通所介護 相当が必要とされた場合)	通所型サービス事業Ⅱ(1週間に2 回の介護予防通所介護相当が必 要とされた場合)
(a) 1.サービス利用料金	16,470円	33,770円
(b) 2.介護保険給付額(1割負担)	14,823円	30,393円
(c) 3.介護保険給付額(2割負担)	13,176円	27,016円
(d) 4.介護保険給付額(3割負担)	11,529円	23,639円
(a)-(b) 自己負担額合計(1割負担)	1,647円	3,377円
(a)-(c) 自己負担額合計(2割負担)	3,294円	6,754円
(a)-(d) 自己負担額合計(2割負担)	4,941円	10,131円

※基本料金に入浴料金が含まれています。

昼食代が一食 600円となっております。

その他 各種加算が上乗せされますので、詳細は生活相談員へご確認ください。