

要介護の方の利用料金

サービス提供時間数	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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
介護度						
要介護1	4,310円	431円	4,511円	451円	6,798円	679円
要介護2	4,943円	494円	5,175円	517円	8,020円	802円
要介護3	5,586円	558円	5,849円	584円	9,264円	926円
要介護4	6,208円	620円	6,503円	650円	10,487円	1,048円
要介護5	6,861円	686円	7,188円	718円	11,731円	1,173円
サービス提供時間数	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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
介護度						
要介護1	7,019円	701円	7,789円	778円	8,094円	809円
要介護2	8,284円	828円	9,201円	920円	9,570円	957円
要介護3	9,570円	957円	10,666円	1,066円	11,088円	1,108円
要介護4	10,845円	1,084円	12,121円	1,212円	12,616円	1,261円
要介護5	12,121円	1,212円	13,575円	1,357円	14,113円	1,411円

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
要介護度による 区分なし	個別機能訓練加算(Ⅱ)	590円	59円	個別機能訓練を実施した日数
	口腔機能向上加算	1581円	158円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	入浴介助加算	527円	53円	入浴介助を実施した日数
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の23/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※上記の金額は、自己負担割合1割の金額です。

保険者(市町村)より自己負担割合2割の指定を受けた方は、上記金額の2倍になります。

保険者(市町村)より自己負担割合3割の指定を受けた方は、上記金額の3倍になります。

要支援の方の利用料金

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担
事業対象者 要支援 1	17,443円（1月につき）	1,744円
事業対象者 要支援 2	35,762円（1月につき）	3,576円

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	利用者負担
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合	2,371円	238円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	所定単位数の23/1000	左記の1割

※上記の金額は、自己負担割合1割の金額です。

保険者（市町村）より自己負担割合2割の指定を受けた方は、上記金額の2倍になります。

保険者（市町村）より自己負担割合3割の指定を受けた方は、上記金額の3倍になります。

要介護、要支援、共通のその他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき700円の食費をいただきます。
おむつ代	1枚につきパッド類 50円 リハビリパンツ類 100円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日 17時まで	キャンセル料は不要です。
利用予定日の前日 17時以降	食費を請求いたします。