

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	4,384円	438円	4,595円	459円	6,924円	692円
要介護2	5,038円	503円	5,280円	528円	8,179円	817円
要介護3	5,691円	569円	5,965円	596円	9,443円	944円
要介護4	6,324円	632円	6,629円	662円	10,677円	1,067円
要介護5	6,988円	698円	7,325円	732円	11,952円	1,195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	7,146円	714円	7,936円	793円	8,252円	825円
要介護2	8,442円	844円	9,380円	938円	9,749円	974円
要介護3	9,749円	974円	10,877円	1,087円	11,298円	1,129円
要介護4	11,056円	1,105円	12,352円	1,235円	12,858円	1,285円
要介護5	12,352円	1,235円	13,828円	1,382円	14,387円	1,438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（Ⅰ）イ	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（Ⅰ）	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（Ⅰ）	421円	42円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	189円	18円	利用した日数
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の64/1000	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	利用料	利用者負担額
事業対象者 要支援 1	18,950円（1月につき）	1,895円
事業対象者 要支援 2	38,165円（1月につき）	3,816円

加算の種類	利用料	利用者負担額	算定回数等
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	事業対象者・要支援 1 758円 事業対象者・要支援 2 1,517円	事業対象者・要支援 1 75円 事業対象者・要支援 2 151円	1月につき
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ	所定単位数の64/1000	左記の1割	1月につき

※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。