

下記の料金表に従い、ご契約者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付を除いた金額（自己負担額）と他のサービスに係わる金額の合計金額をお支払い頂きます。

1：介護給付の対象となるサービス料金（2割負担分）		※1月につき				
① サービス利用に係る自己負担額 基準型通所サービス（月あたり）						
		利用可能回数				
事業対象者	3,344	週1回を限度				
要支援1	3,344	週1回を限度				
要支援2	6,856	週2回を限度				
① サービス利用に係る自己負担額（1回あたり）要介護						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		1,162	1,372	1,584	1,794	2,006
② その他の介護給付サービス加算						加算額
加算の種類	1	科学的介護推進加算（月1回）			○	80
	2	入浴加算			対象者のみ	80
	3	個別機能訓練加算（I）イ			対象者のみ	112
	4	個別機能訓練加算（I）ロ			対象者のみ	170
	5					
	6	介護職員処遇改善加算Ⅰ（5.9%）			○	各個人別
	7	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ（1.0%）			○	各個人別
	8	介護職員等ベースアップ等支援加算（1.1%）			○	各個人別
2：他のサービス料金		※1日につき				
① 食事に係る自己負担額	利用者負担額	基準緩和型				450
		基準型				450
		要介護				450
② 入浴に係る自己負担額	利用者負担額	基準緩和型				200
		基準型				0
		要介護				介護保険加算
3：その他						
おむつや日常生活用品は自己負担となります。						