

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（3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	5,016	週1回を限度					
要支援1	5,016	週1回を限度					
要支援2	10,284	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	
		1,743	2,058	2,376	2,691	3,009	
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）			○	120	
	2	入浴加算			対象者のみ	120	
	3	個別機能訓練加算（I）イ			対象者のみ	168	
	4	個別機能訓練加算（I）ロ			対象者のみ	255	
	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。							