

【通常規模型】

1単位:10.27円

	介護度	基本単位	利用料金			
			サービス 利用料金	負担額 (1割負担)	負担額 (2割負担)	負担額 (3割負担)
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	¥6,757	¥676	¥1,352	¥2,028
	要介護2	777	¥7,979	¥798	¥1,596	¥2,394
	要介護3	900	¥9,243	¥925	¥1,849	¥2,773
	要介護4	1023	¥10,506	¥1,051	¥2,102	¥3,152
	要介護5	1148	¥11,789	¥1,179	¥2,358	¥3,537
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	¥5,997	¥600	¥1,200	¥1,800
	要介護2	689	¥7,076	¥708	¥1,416	¥2,123
	要介護3	796	¥8,174	¥818	¥1,635	¥2,453
	要介護4	901	¥9,253	¥926	¥1,851	¥2,776
	要介護5	1008	¥10,352	¥1,036	¥2,071	¥3,106
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	¥3,799	¥380	¥760	¥1,140
	要介護2	423	¥4,344	¥435	¥869	¥1,304
	要介護3	479	¥4,919	¥492	¥984	¥1,476
	要介護4	533	¥5,473	¥548	¥1,095	¥1,642
	要介護5	588	¥6,038	¥604	¥1,208	¥1,812

【加算】 ※要介護度による区分なく加算します。

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算(II)	18	¥184	¥19	¥37	¥56	1日につき
入浴介助加算(I)	40	¥410	¥41	¥82	¥123	
個別機能訓練加算(I)イ	56	¥575	¥58	¥115	¥173	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(II)	20	¥205	¥21	¥41	¥62	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	5	¥51	¥6	¥11	¥16	1回につき
口腔機能向上加算(II)	160	¥1,643	¥165	¥329	¥493	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
科学的介護推進体制加算	40	¥410	¥41	¥82	¥123	1月につき

※介護職員等処遇改善加算(I)…総単位数の9.2%に相当する単位数を別途加算します。

【その他の費用】

項目	料金
食費	¥600 (おやつ代を含む) ※おやつのみ場合 ¥100

日常生活支援総合事業 通所型サービスA

提供区分	サービスの内容	単位数	利用料金	利用者負担額 ※目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスA 1回数	事業対象者 要支援1 (週1回程度/1ヶ月につき4回まで)	340	¥3,491	¥350	¥699	¥1,048
通所型サービスA 1月包括	事業対象者 要支援1 (週1回程度/1ヶ月につき5回まで)	1402	¥14,398	¥1,440	¥2,880	¥4,320
通所型サービスA 2回数	事業対象者 要支援2 (週2回程度/1ヶ月につき8回まで)	348	¥3,573	¥358	¥715	¥1,072
通所型サービスA 2月回数	事業対象者 要支援2 (週2回程度/1ヶ月につき9回まで)	2824	¥29,002	¥2,901	¥5,801	¥8,701