

事業所規模区分は通常規模となります。 (地域区分単価 10.9 円)

要介護度、負担割合に応じた利用者負担額と、昼食代等に係る自己負担額をお支払いください。

【基本部分】

	要介護度	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
1日につき	3時間以上 4時間未満	要介護1	370	4,033円	404円	807円	1,210円
		要介護2	423	4,610円	461円	922円	1,383円
		要介護3	479	5,221円	523円	1,045円	1,567円
		要介護4	533	5,809円	581円	1,162円	1,743円
		要介護5	588	6,409円	641円	1,282円	1,923円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	388	4,229円	423円	846円	1,269円
		要介護2	444	4,839円	484円	968円	1,452円
		要介護3	502	5,471円	548円	1,095円	1,642円
		要介護4	560	6,104円	611円	1,221円	1,832円
		要介護5	617	6,725円	673円	1,345円	2,018円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	570	6,213円	622円	1,243円	1,864円
		要介護2	673	7,335円	734円	1,467円	2,201円
		要介護3	777	8,469円	847円	1,694円	2,541円
		要介護4	880	9,592円	960円	1,919円	2,878円
		要介護5	984	10,725円	1,073円	2,145円	3,218円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	584	6,365円	637円	1,273円	1,910円
		要介護2	689	7,510円	751円	1,502円	2,253円
		要介護3	796	8,676円	868円	1,736円	2,603円
		要介護4	901	9,820円	982円	1,964円	2,946円
		要介護5	1,008	10,987円	1,099円	2,198円	3,297円
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	7,172円	718円	1,435円	2,152円	
	要介護2	777	8,469円	847円	1,694円	2,541円	
	要介護3	900	9,810円	981円	1,962円	2,943円	
	要介護4	1,023	11,150円	1,115円	2,230円	3,345円	
	要介護5	1,148	12,513円	1,252円	2,503円	3,754円	
8時間以上 9時間未満	要介護1	669	7,292円	730円	1,459円	2,188円	
	要介護2	791	8,621円	863円	1,725円	2,587円	
	要介護3	915	9,973円	998円	1,995円	2,992円	
	要介護4	1,041	11,346円	1,135円	2,270円	3,404円	
	要介護5	1,168	12,731円	1,274円	2,547円	3,820円	

【加算】 * 該当加算は○印

		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額			該当加算 (○印)
				1割	2割	3割	
延長加算 (8時間以上9時間未満に引き続く場合)	9時間以上 10時間未満	50	545円	55円	109円	164円	
生活相談員配置等加算	1日につき	13	141円	15円	29円	43円	
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40	436円	44円	88円	131円	○
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	55	599円	60円	120円	180円	
中重度者ケア体制加算	1日につき	45	490円	49円	98円	147円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	100	1,090円	109円	218円	327円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	200	2,180円	218円	436円	654円	
(個別機能訓練加算を算定している場合)	1月につき	100	1,090円	109円	218円	327円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	610円	61円	122円	183円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日につき	76	828円	83円	166円	249円	
個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき	20	218円	22円	44円	66円	
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	30	327円	33円	66円	99円	
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月につき	60	654円	66円	131円	197円	○
認知症加算	1日につき	60	654円	66円	131円	197円	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60	654円	66円	131円	197円	
栄養アセスメント加算	1月につき	50	545円	55円	109円	164円	
栄養改善加算(月2回)	1回につき	200	2,180円	218円	436円	654円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	1回につき	20	218円	22円	44円	66円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	1回につき	5	54円	6円	11円	17円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	1回につき	150	1,635円	164円	327円	491円	
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	1回につき	160	1,744円	175円	349円	524円	
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	436円	44円	88円	131円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回につき	22	239円	24円	48円	72円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回につき	18	196円	20円	40円	59円	○
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1回につき	6	65円	7円	13円	20円	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	1月につき	基本部分単位数×3.0%(1単位未満の端数は四捨五入)					

【介護職員等処遇改善加算】

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	* 総単位数×9.2%(1単位未満の端数は四捨五入)	○
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	* 総単位数×9.0%(1単位未満の端数は四捨五入)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき	* 総単位数×8.0%(1単位未満の端数は四捨五入)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1月につき	* 総単位数×6.4%(1単位未満の端数は四捨五入)	

* 総単位数とは、要介護度別基本サービス費+各種加算・減算

* 当該加算は、すべての契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外

【減算】

		単位数	費用額 (10割分)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,024円	-103円	-205円	-308円
*ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。						
送迎なし(片道)	1回につき	-47	-512円	-52円	-103円	-154円
高齢者虐待防止措置未実施減算			基本報酬から-1%(-1/100)			
業務継続計画未策定減算			基本報酬から-1%(-1/100)			

【介護給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	650円
おむつ代	1組	実費
個別に希望される活動に係る費用等	1回	実費
サービス実施記録等の複写物の請求	1枚	10円

【昼食代不要時の負担額】 *前日が休業日の場合は、直前の営業日

利用日の前日5時まで連絡をいただいた場合	負担額なし
利用日の前日5時から、当日午前9時まで連絡をいただいた場合	400円
利用日の当日午前9時以降に連絡をいただいた場合	650円