

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費

項 目	金 額 (単位)	内 容
① 基本額	要支援1（事業対象者） 1,798単位 要支援2 3,621単位 要介護1 658単位 要介護2 777単位 要介護3 900単位 要介護4 1,023単位 要介護5 1,148単位	1月あたり ” 1回あたり ” ” ” ”
② 加減算額	（要支援の方対象） サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1（事業対象者） 72単位 要支援2 144単位 科学的介護推進体制加算 40単位 （要介護の方対象） 入浴介助加算 40単位 送迎減算 -47単位 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位 科学的介護推進体制加算 40単位 介護職員等処遇改善加算Ⅰ （基本サービス費＋各加算額）×9.2%	1月あたり 1月あたり 1月あたり 1回につき 片道につき 1回につき 1月につき
③ 自己負担額	（①＋②）×10.68円を計算した合計額の10%（合計額から90%を引いた額） <要支援の方は1月あたりの計算になります> 負担割合2割の方は （①＋②）×10.68円を計算した合計額の20%（合計額から80%を引いた額） 負担割合3割の方は （①＋②）×10.68円を計算した合計額の30%（合計額から70%を引いた額） <要介護の方対象> 負担割合2割の方は （①＋②）×利用日数×10.68円を計算した合計額の20%（合計額から80%を引いた額） 負担割合3割の方は （①＋②）×利用日数×10.68円を計算した合計額の30%（合計額から70%を引いた額）	
④ 食費	900円（おやつ代含む）	

※単位（円）

※③（1割負担）＋④（食費）×利用回数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担2割の方③（2割負担）＋④（食費）×利用日数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担3割の方③（3割負担）＋④（食費）×利用日数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

料金参照表 (概算)

(入浴サービスを含めた1回あたり)

食費 900円		
要支援 1	1 割	2,227
	2 割	4,454
	3 割	6,681
要支援 2	1 割	4,438
	2 割	8,875
	3 割	13,313
要介護 1	1 割	882
	2 割	1,763
	3 割	2,644
要介護 2	1 割	1,020
	2 割	2,040
	3 割	3,060
要介護 3	1 割	1,163
	2 割	2,326
	3 割	3,489
要介護 4	1 割	1,308
	2 割	2,615
	3 割	3,922
要介護 5	1 割	1,453
	2 割	2,905
	3 割	4,358

(単位：円)

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
材料費等	レクレーション等により実費がかかる場合 参加人数を按分する。(都度異なる)	実費をご負担していただく こととなります。
	施設で提供する給食以外、個別に提供する 食事。(選択制)	希望種別により、自己負担 となります。