

◆利用料金

自己負担割合と介護度によって利用料金が異なります。

令和6年4月1日～

■ 自己負担1割、要介護1～5の方（1日あたりの利用料金）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	584円	689円	796円	901円	1,008円
	入浴介助体制加算（I）			40円		
	個別機能訓練加算（I）イ			56円		
	個別機能訓練加算（I）ロ			76円		
	個別機能訓練加算（II）			20円		
	口腔・栄養スクリーニング加算			20円/6ヶ月		
	科学的介護推進体制加算			40円		
	サービス提供体制強化加算（I）			22円		
	介護職員処遇改善加算（I）	介護サービス費総額の9.2%				
		915円	1,030円	1,147円	1,261円	1,378円
b.食費		500円				
a+b 自己負担額合計		1,415円	1,530円	1,647円	1,761円	1,878円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算（II）（月2回まで、1回につき160円）」が加算されます。

■ 自己負担2割、要介護1～5の方（1日あたりの利用料金）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	1,168円	1,378円	1,592円	1,802円	2,016円
	入浴介助体制加算（I）			80円		
	個別機能訓練加算（I）イ			112円		
	個別機能訓練加算（I）ロ			152円		
	個別機能訓練加算（II）			40円		
	口腔・栄養スクリーニング加算			40円/6ヶ月		
	科学的介護推進体制加算			80円		
	サービス提供体制強化加算（I）			44円		
	介護職員処遇改善加算（I）	介護サービス費総額の9.2%				
		1,830円	2,060円	2,293円	2,523円	2,756円
b.食費		500円				
a+b 自己負担額合計		2,330円	2,560円	2,793円	3,023円	3,256円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算（II）（月2回まで、1回につき320円）」が加算されます。

■ 自己負担3割、要介護1～5の方（1日あたりの利用料金）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	1,752円	2,067円	2,388円	2,703円	3,024円
	入浴介助体制加算（I）			120円		
	個別機能訓練加算（I）イ			168円		
	個別機能訓練加算（I）ロ			228円		
	個別機能訓練加算（II）			60円		
	口腔・栄養スクリーニング加算			60円/6ヶ月		
	科学的介護推進体制加算			120円		
	サービス提供体制強化加算（I）			66円		
	介護職員処遇改善加算（I）	介護サービス費総額の9.2%				
		2,745円	3,089円	3,440円	3,784円	4,134円
b.食費		500円				
a+b 自己負担額合計		3,245円	3,589円	3,940円	4,284円	4,634円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算（II）（月2回まで、1回につき480円）」が加算されます。

■ 自己負担1割、要支援1・2の方（1ヶ月あたりの利用料金）

		要支援1(月4回利用)	要支援2(月8回利用)
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	1,798 円	3,621 円
	口腔栄養スクリーニング加算	20円/6ヵ月	
	科学的介護推進体制加算	40 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88 円	176 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費総額の9.2%	
		2,103 円	4,190 円
b.食 費（1食あたり）		500 円	
a+b 自己負担額合計		4,103 円	8,190 円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算(Ⅱ)（月2回まで、1回につき160円）」が加算されます。

■ 自己負担2割、要支援1・2の方（1ヶ月あたりの利用料金）

		要支援1(月4回利用)	要支援2(月8回利用)
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	3,596 円	7,242 円
	口腔栄養スクリーニング加算	40円/6ヵ月	
	科学的介護推進体制加算	80 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176 円	352 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費総額の9.2%	
		4,206 円	8,380 円
b.食 費（1食あたり）		500 円	
a+b 自己負担額合計		6,206 円	12,380 円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算(Ⅱ)（月2回まで、1回につき320円）」が加算されます。

■ 自己負担3割、要支援1・2の方（1ヶ月あたりの利用料金）

		要支援1(月4回利用)	要支援2(月8回利用)
a.介護サービス費 の 自己負担分	サービス利用料金	5,394 円	10,863 円
	口腔栄養スクリーニング加算	60円/6ヵ月	
	科学的介護推進体制加算	120 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	264 円	528 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費総額の9.2%	
		6,310 円	12,570 円
b.食 費（1食あたり）		500 円	
a+b 自己負担額合計		8,310 円	16,570 円

※上記以外にご利用に応じて「口腔機能向上体制加算(Ⅱ)（月2回まで、1回につき480円）」が加算されます。

- その他、実費負担となる料金について 利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加していただいた際は、材料費等の実費を負担していただく場合もあります。