

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 基本料金

| 区分 | 利用対象者 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|---------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 週1回程度利用 | 要支援1、事業対象者 | 16,720 円/月 | 1,672 円/月 | 3,344 円/月 | 5,016 円/月 |
| 週2回程度利用 | 要支援2、事業対象者 | 34,280 円/月 | 3,428 円/月 | 6,856 円/月 | 10,284 円/月 |

2. 加算

| 項目 | 利用料 | 利用者負担額 | | | |
|------------------|---------------|-------------------|-----------------|-----------|---------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 該当者 2,400 円/月 | 240 円/月 | 480 円/月 | 720 円/月 | |
| 運動器機能向上加算 | 該当者 2,250 円/月 | 225 円/月 | 450 円/月 | 675 円/月 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 該当者 1,500 円/月 | 150 円/月 | 300 円/月 | 450 円/月 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 該当者 1,600 円/月 | 160 円/月 | 320 円/月 | 480 円/月 | |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 該当者 4,800 円/月 | 480 円/月 | 960 円/月 | 1,440 円/月 | |
| 事業所評価加算 | 該当者 1,200 円/月 | 120 円/月 | 240 円/月 | 360 円/月 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 全員 400 円/月 | 40 円/月 | 80 円/月 | 120 円/月 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 全員 | 要支援1 880 円/月 | 要支援1 88 円/月 | 176 円/月 | 264 円/月 |
| | | 要支援2 1,760 円/月 | 要支援2 176 円/月 | 352 円/月 | 528 円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 全員 | 要支援1 720 円/月 | 要支援1 72 円/月 | 144 円/月 | 216 円/月 |
| | | 要支援2 1,440 円/月 | 要支援2 144 円/月 | 288 円/月 | 432 円/月 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 全員 | 月の所定単位×5.9% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 全員 | 月の所定単位×1.2% | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 全員 | 月の所定単位×1.1% | | | |

※運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの両方を実施した場合は、

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）のみ算定となります。

3. 食費（昼食・おやつ代）

635円

・ 介護保険の給付対象とはなりません

4. その他の費用

| 料金の種類 | 金額 |
|-----------|----|
| おむつ代 | 実費 |
| その他の日常生活費 | 実費 |

・ 介護保険の給付対象とはなりません

・ 当センターにおいて提供した場合に請求いたします

・ 特別な材料が必要となるレクリエーションの材料費などを