

介護保険ご利用者様負担額

令和 6 年 6 月 1 日現在

要介護度	1割負担額		別途加算料金	1割負担額
要支援1	1,798円	1ヶ月利用あたり	生活機能向上グループ加算(月に1回)	100円
要支援2	3,621円		口腔機能向上加算Ⅰ(月に1回)	150円
要支援1	436円	一回につき	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1 88円
要支援2	447円			要支援2 176円
要介護1(7～8時間)	753円	1回利用あたり	入浴加算(1回あたり)	40円
要介護2	890円		個別機能訓練加算Ⅰイ(1回あたり)	56円
要介護3	1,032円		口腔機能向上加算Ⅰ(月に2回)	150円
要介護4	1,172円		送迎減算(片道)	－47円
要介護5	1,312円		サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回あたり)	22円
通所型サービスA1		59円	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%の1割
通所型サービスA2		119円		

介護保険外サービスでのデイサービス利用料(通所介護契約者)

要介護度	基本料金(1日)	食事	入浴
要支援1.2	2,000円	500円	500円
要介護1,2	2,500円	500円	500円
要介護3～5	3,000円	500円	700円 (機械浴)

その他介護保険外利用額

品 目	料 金
食事代	500円/1回
紙おむつ代	実 費
尿パット	実 費
写真代	実 費
レクレーション費	実 費

介護保険外サービスでのデイサービス利用料(通所介護未契約者)

要介護度	基本料金(1日)	食事	入浴
要支援1.2	3,500円	500円	500円
要介護1,2	4,500円	500円	500円
要介護3～5	6,000円	500円	700円 (機械浴)

介護保険外ショートステイ利用(17:00～8:15)

品 目	基本料金	
基本料金	1泊	5,500円
食事代	夕食	500円
	朝食	300円