

※利用は1か月単位の定額制です。サービス費用の1~3割（介護保険負担割合証に記載）を負担することとなります。
 ご自宅にお住まいの方で当サービスを利用する方は（1）の料金
 事業所と同一建物（サービス付き高齢者向け住宅）に居住して利用する場合は（2）の料金体系となります。

1. 介護保険対象

	要介護度	介護保険費用	自己負担		
		単位数	1割	2割	3割
(1) 同一建物に居住していない場合の サービス利用（自宅からの利用）	要支援 1	3,450	3,450円	6,900円	10,350円
	要支援 2	6,972	6,972円	13,944円	20,916円
	要介護 1	10,458	10,458円	20,916円	31,374円
	要介護 2	15,370	15,370円	30,740円	46,110円
	要介護 3	22,359	22,359円	44,718円	67,077円
	要介護 4	24,677	24,677円	49,354円	74,031円
	要介護 5	27,209	27,209円	54,418円	81,627円
(2) 事業所と同一建物に居住して サービス利用する場合 (サービス付き高齢者向け住宅)	要支援 1	3,109	3,109円	6,218円	9,327円
	要支援 2	6,281	6,281円	12,562円	18,843円
	要介護 1	9,423	9,423円	18,846円	28,269円
	要介護 2	13,849	13,849円	27,698円	41,547円
	要介護 3	20,144	20,144円	40,288円	60,432円
	要介護 4	22,233	22,233円	44,466円	66,699円
	要介護 5	24,516	24,516円	49,032円	73,548円
毎回加算される加算	算定項目		算定単位	単位数	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月につき	所定単位数の10.2%	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		1月につき	所定単位数の1.2%	
	介護職員等ベースアップ等支援加算		1月につき	所定単位数の1.7%	
該当者のみ 加算される加算	認知症加算（Ⅰ）		1月につき	800	
	認知症加算（Ⅱ）		1月につき	500	
	若年性認知症利用者受入加算(65歳未満)予防		1月につき	450	
	若年性認知症利用者受入加算(65歳未満)		1月につき	800	
	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	
	口腔機能向上加算Ⅰ		1回につき	150	
	科学的介護推進体制加算		1月につき	40	
	看取り介護連携体制加算		1日につき	64	
	初期加算（利用開始から30日間）		1日につき	30	

2. 介護保険対象外費用

食費				宿泊費	日常生活費			
朝食	昼食	夕食	おやつ	個室	入浴費	日用品費	光熱水費	教育娯楽費
1食	1食	1食	1日	1日	1日	1日	1日	1日
370円	590円	590円	100円	3000円	150円	150円	150円	150円