

1. サービス利用料金表（自己負担額をお支払い下さい。）

①介護保険 給付対象利用料金

摘要	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
サービス提供体制加算	60	60	60	60	60
口腔連携強化加算 (1ヵ月に1回)	500	500	500	500	500
介護保険対象計 A	6,590	7,280	8,010	8,710	9,400
介護職員処遇改善加算 (A×11.3%)	740	820	910	980	1,060
合計	7,330	8,100	8,920	9,690	10,460
介護保険給付 (7割)	5,131	5,670	6,244	6,783	7,322
介護保険給付 (8割)	5,864	6,480	7,136	7,752	8,368
介護保険給付 (9割)	6,597	7,290	8,028	8,721	9,414
自己負担 (1割)	733	810	892	969	1,046
自己負担 (2割)	1,466	1,620	1,784	1,938	2,092
自己負担 (3割)	2,199	2,430	2,676	2,907	3,138

②介護保険 給付対象外利用料金

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300	600	1,000	1,300	1,800
居住費	0	430	430	430	915

一日当たりの自己負担額計 (①+②)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
利用料金合計	1割負担	第1段階	1,033	1,110	1,192	1,269	1,346
		第2段階	1,763	1,840	1,922	1,999	2,076
		第3段階①	2,163	2,240	2,322	2,399	2,476
		第3段階②	2,463	2,540	2,622	2,699	2,776
		第4段階	3,448	3,525	3,607	3,684	3,761
	2割負担	4,181	4,335	4,499	4,653	4,807	
	3割負担	4,914	5,145	5,391	5,622	5,853	

※1 送迎を希望される方は片道 1,840 円(内、保険給付 1,650 円 自己負担 184 円)加算されます。

※2 上記料金表はサービスを利用された際にかかる利用料金の目安です。実際の料金は利用料請求書にてご確認ください。

※3 介護保険の給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて契約者の利用者負担額を変更します。

2. 介護保険給付の対象とならないその他の料金

(1) 理美容代

理容協会により月 1 回理容サービスを行っておりますので、その際にはご利用下さい。尚、料金については実費にてお支払い下さい。

**(2) 行政手続き代行料**

行政手続きの代行を当事業所に申し出てくだされば受付けます。但し、手続きに掛かる手数料等は、その都度実費をお支払いいただきます。

**(3) 通常の事業実施区域外への送迎**

1 キロメートルにつき、40 円の交通費をご負担いただきます。

**(4) その他**

当事業所のサービスに係る費用であって、契約者に負担していただくことが望ましいと認められる料金をいただく場合があります。

以 上