

介護保険適用分+昼食代+その実費分が掛かります。

※ご利用される方の所得等により、負担割合が異なります。ご自身の介護保険負担割合証にてご確認ください。

詳しくは事業所までお問合せ下さい。

区分	基本サービス費		入浴介助 加算Ⅰ ※1	入浴介助 加算Ⅱ ※1	個別機能 訓練加算 ⅠⅠ ※1	個別機能 訓練加算 ⅠⅡ ※1	口腔栄養 スクリー ニング加 算 ※1	中重度ケ ア 体制加算 ※2	運動器機 能向上加 算 ※1	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅱ) ※3	科学的介 護推進体 制加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ ※1	認知症加 算 ※1	栄養アセ スメント 加算※1	栄養改善 加算 ※1	口腔機能 向上加算 ※1	同一建物 減算	合計単位 ※3	処遇改善 加算(Ⅰ Ⅱ)			地域加算 (10.27円)	ご利用者負担額					
																							1割負担	2割負担				
要支援/ 事業対象者	要支援1の方で4回/月を 超える場合(月額)	1655単位																要支援1の 方 376単位 (月額算 定)	1504単位				左記合計額にて算出					
	要支援1(日額)	54単位																2641単位										
	要支援2の方で8回/月を 超える場合(月額)	3393単位																要支援2の 752単位 (月額算 定)										
	要支援2(日額)	112単位																										
	要支援1の方で4回/月ま 要支援2の方で5~8回まで	380単位																										
	要支援2の方で5~8回まで	391単位																										
要介護	5時間以上	要介護1	570単位	40単位	55単位	56単位	76単位	45単位	18単位	40単位	100単位	60単位	50単位	200単位	150単位 (2回ま で)	94単位 左記単位数 より減算	751単位	12.00%	876円	876円	1,753円	8,763円	876円	1,753円				
	6時間未満	要介護2	673単位																						854単位	9,961円	996円	1,992円
	要介護3	777単位	958単位																						11,180円	1,118円	2,236円	
	要介護4	880単位	1061単位																						12,378円	1,238円	2,476円	
	要介護5	984単位	1165単位																						13,598円	1,360円	2,720円	
	6時間以上	要介護1	584単位																						765単位	8,929円	893円	1,786円
	7時間未満	要介護2	689単位																						870単位	10,149円	1,015円	2,030円
	要介護3	796単位	977単位																						11,399円	1,140円	2,280円	
	要介護4	901単位	1082単位																						12,629円	1,263円	2,526円	
	要介護5	1008単位	1189単位																						13,879円	1,388円	2,776円	
	7時間以上	要介護1	658単位																						839単位	9,794円	979円	1,959円
	8時間未満	要介護2	777単位																						958単位	11,180円	1,118円	2,236円
	要介護3	900単位	1081単位																						12,618円	1,262円	2,524円	
	要介護4	1023単位	1204単位																						14,046円	1,405円	2,809円	
	要介護5	1148単位	1329単位																						15,504円	1,550円	3,101円	

※1:対象者のみ

●月額計算

※2:算定可能日に利用された方のみ

※3:要支援者については月額計算となります

※:要介護者について、入浴加算はⅠで計算。口腔栄養スクリーニング加算及び月額計算(科学的介護推進体制加算を除く)の加算については、合計金額に反映していません。

※:令和8年6月1日現在(ご利用者の負担割合が3割の方について、利用料金の詳細は直接事業所までお問い合わせください)

※:要支援/事業対象者については、上記の他、必要に応じて「生活機能向上グループ活動加算」、「選択的サービス複数実施加算」を算定します。

※:上記以外の提供時間を希望される場合は、ご相談ください。