

## 【介護給付(1割負担)】

項目	要介護度	負担額(1割)	内容の説明
基本額	要介護1	11,379円	ひと月あたりの料金
	要介護2	16,723円	
	要介護3	24,327円	
	要介護4	26,849円	
	要介護5	29,604円	
初期加算		33円	1日あたりの料金(利用契約日から30日まで)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		381円	ひと月あたりの料金
訪問体制強化加算		1,088円	ひと月あたりの料金
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)		1,306円	ひと月あたりの料金
介護職員処遇改善に係る加算		所定単位数の 14.6% 加算	

※ 利用者様の収入によって2割負担、3割負担となる場合があります。

※ その他取得する加算や国の基準の変更等により料金は変動します。

## 【予防給付(1割負担)】

項目	要支援度	負担額(1割)	内容の説明
基本額	要支援1	3,754円	ひと月あたりの料金
	要支援2	7,586円	
初期加算		33円	1日あたりの料金加算(利用契約日から30日まで)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		381円	ひと月あたりの料金加算
介護職員処遇改善に係る加算		所定単位数の 14.6% 加算	

※ 利用者様の収入によって2割負担、3割負担となる場合があります。

※ その他取得する加算や国の基準の変更等により料金は変動します。

## 【介護保険適用外の費用(10割負担)】

項目	金額		内容の説明
宿泊代	1日	3,000円	個室(9.04㎡)、光熱水費、リネン代込み
食事代	通い	780円	昼食
		100円	おやつ
	宿泊	310円	朝食
		610円	夕食
洗濯代	300円		1ネット
理美容代	実 費		利用者様、ご家族の希望により提供した場合
おむつ代	実 費		
行事食等	実 費		
コピー代	実 費		
通院付き添い時の送迎費及び交通費	・ 交通機関利用：実費 ・ 社用車利用：1km50円		宿泊、通いのご利用時に、施設から医療機関を 通院する必要が出た場合

※ その他実費を頂くことが妥当と考えられる費用は、実費(10割負担)となります。

● 当料金表は概算の金額です。取得する加算や国の基準の変更等により変動します。