

1割負担の場合

区分	要介護度	介護報酬					利用者自己負担分		
		基本分	入浴加算	個別機能訓練加算(I)	サービス提供体制加算(I)イ	計	1割分	食費	計
介護保険対象者	要介護1	6,450円	500円	460円	180円	7,590円	759円	550円	1,309円
	要介護2	7,610円	500円	460円	180円	8,750円	875円	550円	1,425円
	要介護3	8,830円	500円	460円	180円	9,970円	997円	550円	1,547円
	要介護4	10,030円	500円	460円	180円	11,170円	1,117円	550円	1,667円
	要介護5	11,240円	500円	460円	180円	12,380円	1,238円	550円	1,788円

2割負担の場合

区分	要介護度	介護報酬					利用者自己負担分		
		基本分	入浴加算	個別機能訓練加算(I)	サービス提供体制加算(I)イ	計	2割分	食費	計
介護保険対象者	要介護1	6,450円	500円	460円	180円	7,590円	1,352円	550円	1,902円
	要介護2	7,610円	500円	460円	180円	8,750円	1,558円	550円	2,108円
	要介護3	8,830円	500円	460円	180円	9,970円	1,762円	550円	2,312円
	要介護4	10,030円	500円	460円	180円	11,170円	1,966円	550円	2,516円
	要介護5	11,240円	500円	460円	180円	12,380円	2,170円	550円	2,720円

3割負担の場合

区分	要介護度	介護報酬					利用者自己負担分		
		基本分	入浴加算	個別機能訓練加算(I)	サービス提供体制加算(I)イ	計	3割分	食費	計
介護保険対象者	要介護1	6,450円	500円	460円	180円	7,590円	2,277円	550円	2,827円
	要介護2	7,610円	500円	460円	180円	8,750円	2,625円	550円	3,175円
	要介護3	8,830円	500円	460円	180円	9,970円	2,991円	550円	3,541円
	要介護4	10,030円	500円	460円	180円	11,170円	3,351円	550円	3,901円
	要介護5	11,240円	500円	460円	180円	12,380円	3,714円	550円	4,264円

《第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービス》

1割負担の場合

サービス名称	基本分	利用者自己負担分(1割)	サービス提供体制加算(I)イ(1月につき)		運動器機能向上加算(1月につき)		食費	
			基本分	利用者負担(1割)	基本分	利用者負担(1割)		
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	16,470円/月	1,647円/月	720円	72円	2,250円	225円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,770円/月	3,377円/月	1,440円	144円			550円/食
	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	3,780円/回	378円/回	720円	72円			550円/食
	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	3,890円/回	389円/回	1,440円	144円			550円/食

2割負担の場合

サービス名称	基本分	利用者自己負担分(2割)	サービス提供体制加算(I)イ(1月につき)		運動器機能向上加算(1月につき)		食費	
			基本分	利用者負担(2割)	基本分	利用者負担(2割)		
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	16,470円/月	3,294円/月	720円	144円	2,250円	450円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,770円/月	6,754円/月	1,440円	288円			550円/食
	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	3,780円/回	756円/回	720円	144円			550円/食
	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	3,890円/回	778円/回	1,440円	288円			550円/食

3割負担の場合

サービス名称	基本分	利用者自己負担分(3割)	サービス提供体制加算(I)イ(1月につき)		運動器機能向上加算(1月につき)		食費	
			基本分	利用者負担(3割)	基本分	利用者負担(3割)		
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	16,470円/月	4,941円/月	720円	216円	2,250円	675円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,770円/月	10,131円/月	1,440円	432円			550円/食
	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	3,780円/回	1,134円/回	720円	216円			550円/食
	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	3,890円/回	1,167円/回	1,440円	432円			550円/食

※認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する方は
 認知症加算として1日(60単位)が加算されます。
 ※保険適応部分に介護職員処遇改善加算(I)5.9%が加算されます。