

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	6,200円	500円	460円	180円	7,340円	734円	550円	1,284円
	要介護2	7,330円	500円	460円	180円	8,470円	847円	550円	1,397円
	要介護3	8,480円	500円	460円	180円	9,620円	962円	550円	1,512円
	要介護4	9,650円	500円	460円	180円	10,790円	1,079円	550円	1,629円
	要介護5	10,810円	500円	460円	180円	11,950円	1,195円	550円	1,745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	6,200円	500円	460円	180円	7,340円	1,462円	550円	2,018円
	要介護2	7,330円	500円	460円	180円	8,470円	1,694円	550円	2,244円
	要介護3	8,480円	500円	460円	180円	9,620円	1,924円	550円	2,474円
	要介護4	9,650円	500円	460円	180円	10,790円	2,158円	550円	2,708円
	要介護5	10,810円	500円	460円	180円	11,950円	2,390円	550円	2,940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	6,200円	500円	460円	180円	7,340円	2,202円	550円	2,752円
	要介護2	7,330円	500円	460円	180円	8,470円	2,541円	550円	3,091円
	要介護3	8,480円	500円	460円	180円	9,620円	2,886円	550円	3,436円
	要介護4	9,650円	500円	460円	180円	10,790円	3,237円	550円	3,787円
	要介護5	10,810円	500円	460円	180円	11,950円	3,585円	550円	4,135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	16,550円/月	1,655円/月	720円	72円	2,250円	225円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,930円/月	3,393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	3,800円/回	380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	3,910円/回	391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	16,550円/月	3,310円/月	720円	144円	2,250円	450円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,930円/月	6,786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	3,800円/回	760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	3,910円/回	782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	16,550円/月	4,965円/月	720円	216円	2,250円	675円	550円/食
	事業対象者・要支援2	33,930円/月	10,179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	3,800円/回	1,140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	3,910円/回	1,173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M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。
 ※保険適応部分に介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1.2%が加算されます。