

介護保険給付の対象となるサービス

① 通所介護費（通常規模型通所介護費 所要時間 7 時間以上 8 時間未満）

介護度	1 回(日)当りの 費用総額	1 回(日)当りの自己負担額※1		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

② 加算料金

項目	1 回(日)当り の 費用総額	1 回(日)当りの自己負担額		
		1 割負担 の方	2 割負担 の方	3 割負担 の方
入浴介助(I)	400 円	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練(I)イ	560 円	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練(I)ロ	760 円	76 円	152 円	228 円
口腔機能向上加算(I)	1,500 円	150 円	300 円	450 円
サービス提供体制強化(I)※2	220 円	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制強化(II)※3	180 円	18 円	36 円	54 円
介護職員等処遇改善(I) ※4	1 ヶ月の自己負担額合計の 9.2%に相当する額			

※1…自己負担額の割合は「介護保険負担割合証」に記載されています。

※2…介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が 70%以上である場合、または、介護職員のうち介護福祉士の資格を有し、かつ勤続 10 年以上のものが 25%以上である場合に加算されます。

※3…介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が 50%以上である場合に加算されます。

※4… 介護職員の賃金改善のために平成 23 年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」の相当分を、利用者の一部負担していただくよう、法律的に定められたものです。

なお、保険給付限度額を超えた分は全額自己負担となりますのでご注意ください。