

要介護１～５の方で提供するサービスの利用料

介護度	通所 介護費 (単位／ 回)	個別 機能 訓練加算 Ⅰ口 (単位／ 回)	個別 機能 訓練 加算Ⅱ (単位／ 月)	口腔 機能 向上 加算 (単位／月 2回限度)	口腔・ 栄養ス クリー ニング 加算 (半年1 回)	生活機能 向上 連携加算 Ⅱ (単位/月)	科学的介 護推進体 制加算 (単位/ 月)	合計単位 (単位／ 回)	介護職員 処遇改善 加算Ⅲ (単位／ 回)	介護職員 特定処遇 改善加算 Ⅱ (単位／ 回)
要介護１	415	85	20	160	20 ※口腔 機能算 定時は 5	100	40	500	12	5
要介護２	476							561	14	6
要介護３	538							623	15	6
要介護４	598							683	16	7
要介護５	661							746	18	8

ご利用者負担額

※地域単価：10.54 円の場合

介護度	負担額対象単位 (単位/回)	1割負担額/回	2割負担額/回	3割負担額/回
要介護 1	517	527 円	1,054 円	1,635 円
要介護 2	581	592 円	1,183 円	1,837 円
要介護 3	644	657 円	1,314 円	2,037 円
要介護 4	706	720 円	1,440 円	2,233 円
要介護 5	772	787 円	1,573 円	2,359 円