

契約者負担金

契約者の方にお支払いいただく契約者負担金は、下記のとおりです。

(この表は、介護保険負担割合証に記載されている1割負担の例です。)

(7時間以上8時間未満)

	単位数	入浴 単位	サービス 提供体制 加算 I イ	介護職員処遇 改善加算 I (5.9%)		介護職員等特定 処遇改善加算 I (1.2%)		自己 負担 (円) 食費	利用者 負担 (円/日) 入浴あり 食費込み	利用者 負担 (円/日) 入浴なし 食費込み
				入浴 あり	入浴 なし	入浴 あり	入浴 なし			
介護 1	620単位	50単位	18単位	41単位	38単位	8単位	8単位	100円	871円	815円
介護 2	733単位	50単位	18単位	47単位	44単位	10単位	9単位	100円	997円	941円
介護 3	848単位	50単位	18単位	54単位	51単位	11単位	10単位	100円	1,126円	1,069円
介護 4	965単位	50単位	18単位	61単位	58単位	12単位	12単位	100円	1,256円	1,201円
介護 5	1,081単位	50単位	18単位	68単位	65単位	14単位	13単位	100円	1,387円	1,330円

若年性認知症利用者受入加算	1回	60単位	63円／月
---------------	----	------	-------

◆介護予防型通所サービス

	単位数	サービス提供 体制強化加算 I	介護職員処遇 改善加算 I (5.9%)	介護職員等 特定処遇改善 加算 I (1.2%)	1回につき	1ヶ月の 自己負担 (円)
					食費 (自己負担・円)	
要支援 1	1,655単位	72単位	102単位	21単位	100円	1,934円
要支援 2 (1回/ 週)	1,655単位	72単位	102単位	21単位	100円	1,934円
要支援 2 (2回/週)	3,393単位	144単位	209単位	42単位	100円	3,959円

若年性認知症利用者受入加算	240単位	251円／月
---------------	-------	--------

※月途中からの契約に関しては、日割り計算となります。

※利用同月中にショートステイサービスを利用した場合、日割り計算となります。

令和元年10月1日