

- ③ 利用者様に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については《表一1》と異なることがあります。

○通所介護基本

(単位円)

要介護度	ご利用時間	1. サービス利用 料金	2. うち、介護保 険から給付 される金額	3. 自己負担額 (1-2)
要介護1	5時間以上7時間未満	5,620	5,058	562
	7時間以上9時間未満	6,450	5,805	645
要介護2	5時間以上7時間未満	6,650	5,985	665
	7時間以上9時間未満	7,620	6,858	762
要介護3	5時間以上7時間未満	7,670	6,903	767
	7時間以上9時間未満	8,830	7,947	883
要介護4	5時間以上7時間未満	8,690	7,821	869
	7時間以上9時間未満	10,040	9,036	1,004
要介護5	5時間以上7時間未満	9,710	8,739	971
	7時間以上9時間未満	11,250	10,125	1,125

○加算金額

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

(単位:円)

	一般入浴	個別機能訓練 (I)	個別機能訓練 (II)	栄養改善
1. サービス利用料金	500	420	500	1,500
2. うち、介護保険か ら給付される金額	450	378	450	1,350
3. 自己負担額 (1-2)	50	42	50	150

※栄養改善加算は3ヶ月以内、月2回を限度とし、栄養改善が必要な利用者様にのみ加算となります。

○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算・中重度のご利用者を積極的に受け入れている事業所評価加算として、下記の条件を満たした場合は、下記の料金が加算されます。

3年以上勤務している者が30%以上 配置されている場合	6
要介護3以上のご利用者を利用者の総 数うち、30%以上受け入れている。	45