

＜サービス利用料金＞（契約書第7条参照）下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

★第一号通所介護基本料金

要介護度	基本料金	利用者負担金
事業対象者・要支援1	16,720円/1月につき	1,672円
事業対象者・要支援2	34,280円/1月につき	3,428円
事業対象者・要支援1	3,840円/1回につき 1月中、全部で4回までのサービス	384円
事業対象者・要支援2	3,950円/1回につき 1月中、全部で5回～8回までのサービス	395円

※介護予防通所介護相当サービスを提供した場合の利用料金は、当該介護予防通所介護相当のサービスに係る第一号通所介護事業費用基準額（法115条の45の3第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準に基づき指定を受ける市長村が算定した費用の額を言う。以下同じ。）とし、そのサービスが法定受給受領サービスである時は、利用料から第一号通所介護費を排除して得た額の支払いを受けるものとする。

※サービス提供体制加算

	要支援1	要支援2
1. サービス提供体制加算I	880円	1,760円
2. うち、介護保険から給付される金額	792円	1,584円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	88円	176円

※口腔機能向上加算の場合

	口腔機能向上加算（I）
1. 選択サービス種類とサービス利用料金	1,500円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,350円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	150円

※介護職員処遇改善加算がサービスに係る自己負担額合計の5.9%別途加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算（I）1か月の合計単位から1.2%別途加算されます。