

## 利用料金表

要支援			
基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,721/月	3,442/月	5,163/月
要支援2	3,634/月	7,268/月	10,902/月
加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算	330	660	990
運動機能向上加算	225	450	675
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の47/1,000	左記の2倍	左記の3倍
特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の2/100	左記の2倍	左記の3倍
中山間地域に居住するものへのサービス提供	所定単位数の5/100	左記の2倍	左記の3倍
選択的サービス複数実施加算	480	960	1,440
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援1	72	144	216
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援2	144	288	432

要介護				
基本料金		1割負担	2割負担	3割負担
1時間以上2時間未満	要介護1	331	662	993
	要介護2	360	720	1,080
	要介護3	390	780	1,170
	要介護4	419	838	1,257
	要介護5	450	900	1,350
2時間以上3時間未満	要介護1	345	690	1,035
	要介護2	400	800	1,200
	要介護3	457	914	1,371
	要介護4	513	1,026	1,539
	要介護5	569	1,138	1,707
加算料金		1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ		330	660	990
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ		(6ヶ月以内) 850 (6ヶ月超) 530	1,700 1,060	2,550 1,590
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ		(6ヶ月以内) 1,120 (6ヶ月超) 800	2,240 1,600	3,360 2,400
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の47/1,000	左記の2倍	左記の3倍
特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の2/100	左記の2倍	左記の3倍
中山間地域に居住するものへのサービス提供		所定単位数の5/100	左記の2倍	左記の3倍
口腔機能向上加算		300	600	900
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		18	36	54