

# 介護別利用料

要介護

・送迎減算 片道 合計額より-47  $E=A+B+C+D \times 4.3\%$

平成30年 4月 1日から

介護度	利用時間	介護保険分					介護保険外	合計(1日の利用料金)			
		A	B	C	D	E	F	1割負担		2割負担	
		基本サービス	サービス強化加算	入浴	個別機能訓練加算	処遇改善加算(Ⅱ)	食事	個別機能訓練		個別機能訓練	
								あり	なし	あり	なし
1	9時間未満 8H以上9H未満	656	18	50	46	33	500	1,303	1,255	2,106	2,010
	8時間未満 7H以上8H未満	645	18	50	46	33	500	1,292	1,244	2,084	1,988
	7時間未満 6H以上7H未満	572	18	50	46	29	500	1,215	1,168	1,930	1,836
	6時間未満 5H以上6H未満	558	18	50	46	29	500	1,201	594	1,902	688
	5時間未満 4H以上5H未満	380	18	50	46	21	500	1,015	587	1,530	674
	4時間未満 3H以上4H未満	362	18	50	46	20	500	996	585	1,492	670
2	9時間未満 8H以上9H未満	775	18	50	46	38	500	1,427	1,379	2,354	2,258
	8時間未満 7H以上8H未満	761	18	50	46	38	500	1,413	1,365	2,326	2,230
	7時間未満 6H以上7H未満	676	18	50	46	34	500	1,324	1,276	2,148	2,052
	6時間未満 5H以上6H未満	660	18	50	46	33	500	1,307	599	2,114	698
	5時間未満 4H以上5H未満	436	18	50	46	24	500	1,074	590	1,648	680
	4時間未満 3H以上4H未満	415	18	50	46	23	500	1,052	589	1,604	678
3	9時間未満 8H以上9H未満	898	18	50	46	44	500	1,556	1,508	2,612	2,516
	8時間未満 7H以上8H未満	883	18	50	46	43	500	1,540	1,492	2,580	2,484
	7時間未満 6H以上7H未満	780	18	50	46	38	500	1,432	1,384	2,364	2,268
	6時間未満 5H以上6H未満	761	18	50	46	38	500	1,413	604	2,326	708
	5時間未満 4H以上5H未満	493	18	50	46	26	500	1,133	592	1,766	684
	4時間未満 3H以上4H未満	470	18	50	46	25	500	1,109	591	1,718	682
4	9時間未満 8H以上9H未満	1,021	18	50	46	49	500	1,684	1,636	2,868	2,772
	8時間未満 7H以上8H未満	1,003	18	50	46	48	500	1,665	1,617	2,830	2,734
	7時間未満 6H以上7H未満	884	18	50	46	43	500	1,541	1,493	2,582	2,486
	6時間未満 5H以上6H未満	863	18	50	46	42	500	1,519	608	2,538	716
	5時間未満 4H以上5H未満	548	18	50	46	28	500	1,190	594	1,880	688
	4時間未満 3H以上4H未満	522	18	50	46	27	500	1,163	593	1,826	686
5	9時間未満 8H以上9H未満	1,144	18	50	46	54	500	1,812	1,764	3,124	3,028
	8時間未満 7H以上8H未満	1,124	18	50	46	53	500	1,791	1,743	3,082	2,986
	7時間未満 6H以上7H未満	988	18	50	46	47	500	1,649	1,601	2,798	2,702
	6時間未満 5H以上6H未満	964	18	50	46	46	500	1,624	612	2,748	724
	5時間未満 4H以上5H未満	605	18	50	46	31	500	1,250	597	2,000	694
	4時間未満 3H以上4H未満	576	18	50	46	30	500	1,220	596	1,940	692

総合事業

	月額	サービス体制強化加算	生活機能向上グループ活動加算	処遇改善加算(4.3%)	食事代/回	月初回合計	2回目～
1	1,647	72	100	78	500	2,397	500
2	3,377	144	100	156	500	4,277	500

保険外(実費)

紙オムツ	100円	ガーゼ	10円
リハビリパンツ	140円	吸引チューブ	160円
尿取りパット	30円	保護フィルム	20円
平オムツ	40円		