

＜料金表＞

★請求は1ヶ月の合算の為、金額はあくまで目安となり、
多少の誤差が生じる場合がございます。

★店舗やお住いの地域単価によって、多少の誤差が生じる場合がございます。

算定加算：要介護：個別機能訓練加算Ⅰ□・個別機能訓練加算Ⅱ
科学的介護推進体制加算・口腔機能向上加算Ⅱ
処遇改善加算Ⅱ□
要支援：科学的介護推進体制加算・口腔機能向上加算Ⅱ
処遇改善加算Ⅱ□

地域単価（等級地） 10

要介護の方	介護度ごとの単位数		基本サービス	個別機能訓練加算Ⅰ（□）	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）□	単位合計	介護報酬	利用者負担額		
								1割	2割	3割
	1回毎									
		要介護 1	370	76	53	499	¥4,990	¥499	¥998	¥1,497
		要介護 2	423	76	59	558	¥5,580	¥558	¥1,116	¥1,674
		要介護 3	479	76	65	620	¥6,200	¥620	¥1,240	¥1,860
		要介護 4	533	76	72	681	¥6,810	¥681	¥1,362	¥2,043
		要介護 5	588	76	78	742	¥7,420	¥742	¥1,484	¥2,226
1か月毎	介護度共通		基本サービス		介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）□	単位合計	介護報酬	利用者負担額		
								1割	2割	3割
		個別機能訓練加算（Ⅱ）	20		2	22	¥220	¥22	¥44	¥66
		科学的介護推進体制	40		5	45	¥450	¥45	¥90	¥135
		ADL維持等加算Ⅰ orⅡ			0	0	0	¥0	¥0	¥0
		口腔機能向上加算Ⅱ	320		38	358	¥3580	¥358	¥716	¥1,074

地域単価（等級地） 10

要支援の方	介護度ごとの単位数		基本サービス	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）□	単位合計	介護報酬	利用者負担額		
							1割	2割	3割
	月額								
		事業対象者・要支援 1	1798	212	2010	¥20,100	¥2,010	¥4,020	¥6,030
		事業対象者・要支援 2	3621	427	4048	¥40,480	¥4,048	¥8,096	¥12,144
1か月毎	介護度共通		基本サービス	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）□	単位合計	介護報酬	利用者負担額		
							1割	2割	3割
		科学的介護推進体制	40	5	45	¥450	¥45	¥90	¥135
		口腔機能向上加算Ⅱ	160	19	179	¥1,790	¥179	¥358	¥537