

指 定 通 所 介 護

一回あたりのサービス利用料金

下記料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

7時間以上8時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス単位数	658単位	777単位	900単位	1023単位	1148単位
入浴加算（Ⅰ）	40単位				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位				
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	56単位 76単位（提供表はロでお願いします）				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月総単位数の9.2%				
合計単位数 （個別機能訓練加算はロで算定）	869単位	999単位	1134単位	1268単位	1404単位
地域加算（甲地）	10.27円（1単位）				
介護保険給付金額	8,034円	9,235円	10,476円	11,718円	12,979円
サービスに係る自己負担	893円	1,027円	1,165円	1,302円	1,443円
食費	705円（おやつ代100円含む）				
自己負担額合計	1,598円	1,732円	1,870円	2,007円	2,148円

$(\text{介護度単位} + \text{加算単位}) \times \text{単位数単価 (10.27)} = \text{介護報酬総額}$
 $\text{介護報酬総額} \times 90\% = \text{介護保険給付金額}$
 $\text{介護報酬総額} - \text{介護保険給付金額} = \text{自己負担額合計}$