

サービス利用料金

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)下記の所定金額に4.7%を乗じた金額(1円未満は四捨五入)

(2) 介護保険給付対象サービスにおける1日当りの自己負担額(介護保険法による介護報酬の告示上の額)

※下表は1割負担の場合の金額

区 分	内 容	金額
要支援1	1か月につき	2,053円
	利用開始月から12か月を超えた場合	1か月につき 2,033円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1か月につき 72円
要支援2	1か月につき	3,999円
	利用開始月から12か月を超えた場合	1か月につき 3,959円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1か月につき 144円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6か月に1回まで	1回につき 20円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6か月に1回まで	1回につき 5円
栄養アセスメント加算		1か月につき 50円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1か月に2回まで	1回につき 150円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1か月に2回まで	1回につき 160円
運動器機能向上加算		1か月につき 225円
栄養改善加算		1か月につき 200円
若年性認知症利用者受入加算		240円
以下の選択的サービスを利用日に実施	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	
・運動器機能向上サービス 1か月 225円	2つ実施	1か月につき 480円
・栄養改善サービス 1か月 200円	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	
・口腔機能向上サービス 1か月 150円	3つ実施	1か月につき 700円
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	利用開始月から6か月以内	1か月につき 562円
科学的介護推進体制加算		1か月につき 40円