

## 利用料金表

【平成30年8月1日現在】

### □ 介護保険対象

[要介護の方]

#### ①基本サービス費(1日あたり)

【単位:円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	645	761	883	1,003	1,124
2割負担	1,290	1,522	1,766	2,006	2,248
3割負担	1,935	2,283	2,649	3,009	3,372

#### ②加算・減算

【単位:円】

加算・減算名	料金			算定単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制加算	18	36	54	1回あたり
入浴介助加算	50	100	150	1日あたり
栄養改善加算	150	300	450	1回あたり
口腔機能向上加算	150	300	450	(月2回まで)
栄養スクリーニング加算	5	10	15	6か月ごと
個別機能訓練加算Ⅰ	46	92	138	1日あたり
個別機能訓練加算Ⅱ	56	112	168	
ADL維持等加算Ⅰ	3	6	9	
ADL維持等加算Ⅱ	6	12	18	
若年性認知症入所者受入加算	60	120	180	
同一建物減算	-94	-188	-282	
送迎未実施減算	-47	-94	-141	
介護職員処遇改善加算	注1)	注1)	注1)	注1)

注) 基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の5.9%が加算されます。

[要支援の方]

#### ①基本サービス費(1月あたり)

【単位:円】

	要支援1	要支援2
1割負担	1,647	3,377
2割負担	3,294	6,754
3割負担	4,941	10,131

#### ②加算・減算

【単位:円】

加算・減算名	料金			算定単位	
	1割負担	2割負担	3割負担		
サービス提供体制加算	要支援1	72	144	216	
	要支援2	144	288	432	
事業所評価加算	120	240	360	1月あたり	
運動器機能向上加算	225	450	675		
栄養改善加算	150	300	450		
口腔機能向上加算	150	300	450		
選択的サービス複数実施加算	2種類	480	960		1,440
	3種類	700	1,400		2,100
生活機能向上グループ活動加算	100	200	300		
若年性認知症入所者受入加算	240	480	720		
同一建物減算	要支援1	-376	-752		-1,128
	要支援2	-752	-1,504		-2,256
介護職員処遇改善加算	注1)	注1)	注1)		注1)

注) 基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の5.9%が加算されます。

※ サービス利用開始及び終了が月の途中であっても、上記の料金が必要となります。

□ 介護保険対象外

- ※ 食費 昼食代…570円 おやつ代…110円 夕食代…670円  
※ その他 おむつ代、レクリエーション等にかかる費用につきましては、実費をご負担いただきます。  
紙パンツ…200円 紙おむつ…200円 尿取りパッド…100円

## 利用に際してのご案内

□ 初回に持参していただくもの

	チェック	必要なもの	摘要
必須	<input type="checkbox"/>	各種保険証	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 等
	<input type="checkbox"/>	各種手帳	被爆者健康手帳 等利用料の減額に係るもの
	<input type="checkbox"/>	印鑑	
必要な方のみ	<input type="checkbox"/>	着替え	入浴後に着替えが必要な場合
	<input type="checkbox"/>	薬	使用中の内服薬や外用薬のある場合
	<input type="checkbox"/>	薬の説明書き	コピーして返却します
	<input type="checkbox"/>	自助具類	箸、スプーン、皿など、自宅で使用中の自助具
	<input type="checkbox"/>	紙おむつ類	事業所でも有料でご用意できます
<input type="checkbox"/>	その他	必要な日用品 等	

- \* 石鹸類、タオル類は、当事業所でご用意致します。
- \* 他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。
- \* おやつや必要以上の金銭、貴金属類の持参はご遠慮ください。
- \* 初回の利用の際に、連絡袋と連絡帳をお渡ししますので、2回目以降の利用時にお持ちください。

□ 初回の送迎時刻

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日 )

お迎えは \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 頃に、ご自宅にお迎えに伺います。

お帰りは \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 頃に、ご自宅にお送りいたします。

- \* 上記の時刻は交通事情等により、多少時間が前後する場合がございますので、予めご了承ください。

□ その他

- \* レクリエーションや健康体操を行っておりますので、利用に際しては身体を動かしやすい服装・靴(ヒールのないもの)でお越しください。
- \* 見学の方はお一人につき570円の昼食代が必要となります。