

利 用 料 金 表

通所介護

内 容		利用者負担 (1割)	確認	利用者負担 (2割)	確認	利用者負担 (3割)	確認
介 護 費 ※当事業所ではサービス提供時間は基本7時間以上8時間未満となっております。	要介護1	655円		1,310円		1,965円	
	要介護2	773円		1,546円		2,319円	
	要介護3	896円		1,792円		2,688円	
	要介護4	1,018円		2,036円		3,054円	
	要介護5	1,142円		2,284円		3,426円	
各 種 加 算		利用者負担 (1割)		利用者負担 (2割)		利用者負担 (3割)	
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22円		44円		66円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		18円		36円		54円	
入浴加算(Ⅰ)		40円		80円		120円	
入浴加算(Ⅱ)		55円		110円		165円	
中重度者ケア体制加算		45円		90円		135円	
認知症加算		60円		120円		180円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56円		112円		168円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		85円		170円		255円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20円		40円		60円	
ADL維持等加算(Ⅰ)		30円		60円		90円	
ADL維持等加算(Ⅱ)		60円		120円		180円	
口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回まで)		150円		300円		450円	
口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回まで)		160円		320円		480円	
栄養アセスメント加算		50円		100円		150円	
栄養改善加算(月2回まで)		200円		400円		600円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20円		40円		60円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5円		10円		15円	
若年性認知症利用者受入加算		60円		120円		180円	
科学的介護推進体制加算		40円		80円		120円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		(※1)		(※1)		(※1)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		(※2)		(※2)		(※2)	

時間延長サービス体制加算 ※事前の申し込みが必要となります	(※3)		(※3)		(※3)	
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	▲ 9 4 円		▲ 1 8 8 円		▲ 2 8 2 円	
送迎を行わない場合 (片道につき)	▲ 4 7 円		▲ 9 4 円		▲ 1 4 1 円	
介護保険適用外 (全額を利用者が負担)	食事 (調理 食材費 おやつ代含む) ※当日キャンセルの場合は食費を徴収します				6 7 0 円 / 回	

※1 1か月分利用料金(基本部分+各種加算)の5.9%

※2 各所定の要件を満たし算定した単位数の1.2%

※3 8時間以上9時間未満の場合、500円 9時間以上10時間未満の場合、1,000円
10時間以上11時間未満の場合、1,500円

その他の費用

昼食費 (おやつ代含む)	昼食の提供を受けた場合、1回につき670円の食費をいただきます。 ※体調不良等の理由を問わず、当日に利用をキャンセルされた場合は食費相当額を徴収いたします。					
理容代	2,600円 (事前の予約が必要です。)					
オムツ代	紙オムツ	M 100円/枚	リハビリパンツ	M 100円/枚	パッド	20円/枚
		L 120円/枚		L 110円/枚		
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの (利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など) について、費用の実費をいただきます。					