

料 金 表

《介護サービス利用料》

1) 介護保険負担割合1割の方 (個別加算を除く) (1日あたり)

要 介 護 度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護報酬基本料金	768円	772円	809円	833円	849円	866円
2. サービス提供体制加算	6円					
合計	774円	778円	815円	839円	855円	872円
3. 口腔衛生管理体制加算	31円/月額					

2) 介護保険負担割合2割の方 (個別加算を除く) (1日あたり)

要 介 護 度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護報酬基本料金	1,535円	1,544円	1,617円	1,663円	1,698円	1,732円
2. サービス提供体制加算	12円					
合計	1,547円	1,556円	1,629円	1,675円	1,710円	1,744円
3. 口腔衛生管理体制加算	61円/月額					

3) 介護保険負担割合3割の方 (個別加算を除く) (1日あたり)

要 介 護 度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護報酬基本料金	2,303円	2,315円	2,425円	2,495円	2,547円	2,598円
2. サービス提供体制加算	18円					
合計	2,321円	2,333円	2,443円	2,513円	2,565円	2,626円
3. 口腔衛生管理体制加算	92円/月額					

4) その他の介護給付サービス加算(個別にかかる加算) 必要な場合は個別に説明を致します。

【加算の種類】	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算(日)	31円	61円	92円
入院時加算(日)	250円	499円	749円
栄養スクリーニング加算 (回)	5円	10円	15円
若年性認知症利用者受入加算 (日)	122円	244円	365円
退去時相談援助可算	406円	812円	1,217円

☆保険者より発行される介護保険負担割合証により、負担割合が確定されます。

負担割合、期間等の確認が必要になります。

別途、合計額に介護職員処遇改善加算11.1%と介護職員特定処遇改善加算2.3%が加わります。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて自己負担額を変更します。
計算上、誤差の生じる場合あり。

《その他の介護保険の給付対象とならないサービス》

1) サービス利用料に加えてご請求する費用

種類	利用料金、内容等	
住居費 全9室	40,000円	1~8号室
	45,000円	9号室
食材料費	1,200円	日額、3食とおやつを含みます
光熱水費	500円	日額
持込電気器具	100円	日額 対象者のみ
持込暖房器具	300円	日額 対象者のみ
おむつ代 (持ち込み可)	施設品価格(各1枚) ・紙パッド…20円～ ・紙パンツ…120円～ ・テープ止め紙おしめ …110円～	施設品を使用した場合、左記の費用を ご負担いただきます。
レクリエーション費	実費相当額	各種イベント実施に伴う費用

2) 預かり金にて精算対象とする費用

種類	利用料金、内容等	
理・美容代	実費	ご希望に応じて対応いたします。
医療費	実費	往診、受診、投薬等の医療費を負担いただきます。
嗜好品、希望品等その他の購入費	実費	ご希望に合わせ購入いたします。
個人の都合によりかかる費用	実費	個人的に使用するタクシー代など

《サービス費に関する概要》

各種加算について

加算	内容及び条件
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ) サービスを直接提供する職員のうち、勤務年数が3年以上の職員を30%以上配置していることに対する加算
初期加算	新規に入所及び1ヶ月以上入院された後再び入所した場合に30日間を限度として加算
入院時加算	入院及び外泊された場合6日間を限度として加算
栄養スクリーニング加算	低栄養状態の利用者に対して、6カ月ごとに確認し、算定する
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合の加算
口腔衛生管理体制加算	協力歯科医との連携により、歯科衛生士の指導を受けた介護職員が日常の口腔ケアに取り組むことによる加算
退居時相談援助可算	退居後に居宅サービスを利用してる場合、2週間以内に必要な情報提供をした場合

《その他》

当事業所は、「生活保護法指定居宅介護事業者」です。
 対象者の利用に関して、住居費を38,000円/月額としています。
 介護扶助に関しては、担当地域の福祉事務所からの介護券が必要になります。