

料 金

利用料金の自己負担は、原則、介護保険自己負担割合証に準じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 基本利用料金（介護保険適用時・1ヶ月の自己負担額）

介護度	利用料 1 割	利用料 2 割
要支援 1	3,403 円	6,806 円
要支援 2	6,877 円	13,754 円
要介護 1	10,320 円	20,640 円
要介護 2	15,167 円	30,334 円
要介護 3	22,062 円	44,124 円
要介護 4	24,350 円	48,700 円
要介護 5	26,849 円	53,698 円

(2) 加算料金（左の欄にチェックの入った項目は加算の対象となります）

項 目	1 割	2 割	備 考
初期加算	900 円	1800 円	利用開始日より 30 日間
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	640 円	1280 円	介護福祉士配置 50%以上
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	500 円	1000 円	介護福祉士配置 40%以上
認知症加算（Ⅰ）	800 円	1600 円	認知症日常生活自立度 Ⅲ以上の方
認知症加算（Ⅱ）	500 円	1000 円	要介護 2 かつ 認知症日常生活自立度Ⅱの方
看護職員配置加算（Ⅰ）	900 円	1800 円	正看護師配置が 1 名以上
看護職員配置加算（Ⅱ）	700 円	1400 円	准看護師配置が 1 名以上
総合マネジメント加算	1000 円	2000 円	
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）	介護負担分× 7.6%		

※サービス提供強化加算、総合マネジメント加算、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、支給限度額外の料金となります

(3) その他自己負担となるもの

食 事 代	昼食	400 円	おやつ代 200 円
	夕食	450 円	
	朝食	350 円	

泊まりサービス費	1泊につき 2,000 円	内訳：個室料金（10㎡以上）＋水道光熱費＋寝具代＋リネン代
----------	---------------	-------------------------------

※利用開始後に中断となった場合の食事代については、自己負担となります。
 ※その他、個別作業等の材料費等を別途負担していただく場合もございます。
 （上記提供の場合、あらかじめ文書により同意を得るものとします）

(4) 排泄用品代（事業所備品をご利用の場合）

リハビリパンツ	一枚あたり	120 円
尿取りパット	一枚あたり	25 円
おむつ	一枚あたり	100 円

(5) 過少サービスに対する減算

通い、泊まり、訪問サービスを合わせた利用平均回数が、4 回未満／週の場合、所定単位数に 70／100 を乗じた単位数で算定致します。