

■基本利用料

	単位数	1月当たり (円)	利用者負担額 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268	23,065	2,307	4,613	6,920
要支援2	4,228	42,998	4,300	8,600	12,900

■加算利用料 (介護給付の負担分)

※選択されたサービス分のみ算定

費目	備考	1月当たり (円)	利用者負担額 (円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制加算 (I)	要支援1	1月につき	894	90	179	269
	要支援2	1月につき	1,789	179	358	537
長期リハビリ継続減算	要支援1 利用開始から12ヶ月超の場合	1月につき	-1,220	-122	-244	-366
	要支援2 利用開始から12ヶ月超の場合	1月につき	-2,440	-244	-488	-732
栄養アセスメント加算		1月につき	508	51	102	153
栄養改善加算	低栄養状態に該当すると認められた方 (開始月から6ヶ月以内)	1月につき	2,034	204	407	611
口腔機能向上加算 I	口腔機能サービスの提供が必要と認められるもの (開始月から6ヶ月超)	1月につき	1,525	153	305	458
退院時共同指導加算	退院前カンファに理学療法士等が参加し計画書に反映させ リハビリを行った場合	当該退院に つき1回	6,102	611	1,221	1,831
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実 施した場合	1月につき	4,881	489	977	1,465
科学的介護推進体制加算		1月につき	406	41	82	122
介護職員処遇改善加算 II	(所定単位数+各種加算減算) X83/1000					

■実費負担分 (介護保険給付外) 1回当たり

食事代	教養娯楽費	日用品費	おむつ代		理美容代			
¥750	¥100	¥50	パット	¥60	カット	¥2,750	染め	¥5,500
*おやつのみ			フラット	¥150	髭そり	¥880	パーマ	¥5,500
			テープ式紙おむつ	¥150	顔そり	¥1,100		
			¥100	リハビリパンツ	¥200	シャンプー		

*おむつは原則的に施設のものをご利用ください

- ① 基本利用料・加算利用料の1日あたりの金額は介護報酬算定項目の単位数に地域加算 (7級地: 10.17) を乗じた額を記載しています。
- ② 上記項目以外の費用については、各自にてお支払下さい。
- ③ 月末締めで翌月の10日前後に請求書を発送いたします。28日に指定口座よりお引き落としいたします。
- ④ 表示金額は1回あたりの金額であり、利用実績に基づく負担額ではありませんのでご注意ください。
ご不明な点がございましたらお気軽にご連絡ください。

*上記の料金は、1円未満は切り捨てとなります。月額での計算の際に端数処理を行いますので多少異なります。

1月あたりの利用料金の目安 (単位: 円)			
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,694	5,388	8,082
要支援2	4,950	9,900	14,850

*食事代・日用品費等別途

内訳	基本単価
	サービス提供体制加算 (I)
	栄養アセスメント加算
	科学的介護推進体制加算
	介護職員処遇改善加算 II