

(1) サービス利用料金 (1ヶ月あたり)

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額 (自己負担額) に係る標準自己負担額 (サービス利用料金の1割、2割又は3割) の合計金額をお支払い下さい。

※併設通所介護 (7時間以上8時間未満)

	サービス 利用料金 (1)	自己負担額 (1割) (2)	自己負担額 (2割) (3)	自己負担額 (3割) (4)
要介護度 1 (7時間～8時間未満)	<u>6,260円</u>	<u>626円</u>	<u>1,252円</u>	<u>1,878円</u>
要介護度 2 (7時間～8時間未満)	<u>7,400円</u>	<u>740円</u>	<u>1,480円</u>	<u>2,220円</u>
要介護度 3 (7時間～8時間未満)	<u>8,570円</u>	<u>857円</u>	<u>1,714円</u>	<u>2,571円</u>
要介護度 4 (7時間～8時間未満)	<u>9,750円</u>	<u>975円</u>	<u>1,950円</u>	<u>2,925円</u>
要介護度 5 (7時間～8時間未満)	<u>10,920円</u>	<u>1,092円</u>	<u>2,184円</u>	<u>3,276円</u>
入浴加算	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算(I)	220円	22円	44円	66円
個別機能訓練加算 (I) イ	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算 (II) (月額)	円	円	円	円
中重度者ケア体制加算	円	円	円	円
昼食費 (おやつ代含む) ☆自己負担	500円	500円	500円	500円
延長加算 (19時迄: 1時間)	500円	50円	100円	150円
延長加算 (20時迄: 2時間)	1,000円	100円	200円	300円
食費 (延長時) ☆自己負担	350円	350円	350円	350円

通所介護処遇改善加算(I) 1月により +所定単位数×59/1000

※所定単位は、通所介護費(要介護度1～5)までにより算定した単位数の合計

介護職員等特定処遇改善加算(I) 1月により +所定単位数×12/1000

※所定単位は、通所介護費(要介護度1～5)までにより算定した単位数の合計

介護職員等ベースアップ等支援加算(I) 1月により +所定単位数×11/1000

※所定単位は、通所介護費(要介護度1～5)までにより算定した単位数の合計

(2) 利用料金の以外の金額を利用者に負担いただく場合

<サービスの概要と利用料金>

①手工芸材料費

手工芸を希望される利用者の方々より、材料代等の実費をいただきます。

②紙おむつ代金

実費ご負担いただきます。