

利用者負担説明書

介護保険指定施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる自己負担分と、保険給付対象外の費用（食材料費、喫茶費教養娯楽費、行事費等）を利用料としてお支払い頂く2種類があります。

なお、介護保険の保険給付となっているサービスは、利用を希望されるサービス毎に異なります。また、利用者負担（自己負担分）は全国統一料金ではなく、所在地域によって異なりますし、介護保険給付対象外の利用料も施設毎の設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、以下のとおりとなっております。
単位：円

要介護利用者

	要介護1			要介護2			要介護3		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護保険負担割合率	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
2時間～3時間	401	802	1203	460	920	1380	522	1043	1564
3時間～4時間	510	1019	1529	592	1184	1776	673	1346	2019
4時間～5時間	580	1159	1738	672	1344	2016	765	1530	2295
5時間～6時間	652	1304	1956	774	1547	2320	893	1785	2678
6時間～7時間	749	1498	2247	891	1781	2672	1028	2055	3083
	要介護4			要介護5					
介護保険負担割合率	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担			
2時間～3時間	582	1163	1744	642	1283	1925			
3時間～4時間	779	1557	2336	882	1764	2646			
4時間～5時間	884	1768	2652	1003	2005	3007			
5時間～6時間	1034	2068	3102	1174	2347	3520			
6時間～7時間	1191	2382	3573	1352	2703	4055			
介護保険負担割合率						1割負担	2割負担	3割負担	
加算料金	入浴介助加算（Ⅰ）					43	85	127	1日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）					64	127	190	1日につき
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(6ヶ月以内)					591	1182	1773	1月につき
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(6ヶ月超)					254	507	760	1月につき
	リハビリテーション提供体制加算					26	51	76	1日につき
	短期集中リハビリテーション実施加算					116	232	348	1日につき
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ					254	507	760	週2回限度
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ					2026	4052	6077	1月につき
	生活行為向上リハビリテーション実施加算					1319	2638	3957	1月につき
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(6ヶ月以内)					1319	2638	3957	1月につき
	若年性認知症利用者受入加算					64	127	190	1日につき
	口腔機能向上加算(Ⅰ)					159	317	475	月2回限度
	重度療養管理加算					106	211	317	1日につき
	中重度者ケア体制加算					22	43	64	1日につき
	移行支援加算					13	26	38	1日につき
	栄養改善体制加算					211	422	633	月2回限度
	栄養アセスメント加算					53	106	159	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)					6	11	16	6ヶ月に1回
送迎減算					-50	-99	-149	片道につき	
サービス提供体制強化加算Ⅰ					24	47	70	1回につき	

注1. 介護職員処遇改善加算 4.7%、介護職員等特定処遇改善加算 2.0%、介護職員等ベースアップ等支援加算 1%が別途加算されます。

感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合、基本報酬の3%加算されます。

2. 上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

実費負担分（要介護・要支援）					
	昼食代	500	500	500	1日につき
	喫茶（おやつ代含む）	250	250	250	
	教養娯楽費	100	100	100	

◎おむつ代 ご利用の際には、ご家庭でお使いの物をご持参下さい。緊急時のみ実費提供させていただきます

◎行事費 新年会、夏祭り、クリスマス会等のイベントを行う際、事前にお知らせし、参加された場合にその都度実費をご負担いただくことがあります。

要支援利用者

介護保険負担割合率		1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	要支援 1	2 1 6 6	4 3 3 2	6 4 9 8	1月につき
	利用開始日の属する月から12カ月超 20単位/月減算				
加算料金	要支援 2	4 2 1 9	8 4 3 8	1 2 6 5 7	
	利用開始日の属する月から12カ月超 40単位/月減算				
	若年性認知症利用者受入加算		2 5 4	5 0 7	
	運動機能向上加算		2 3 8	4 7 5	7 1 2
	栄養改善加算		1 5 9	3 1 7	4 7 5
	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)		6	1 1	1 6
	口腔機能向上加算 (Ⅰ)		1 5 9	3 1 7	4 7 5
	選択的サービス複数実施加算 I 2 (運動機能向上及び口腔機能向上)		5 0 7	1 0 1 3	1 5 2 0
サービス提供体制強化加算 I (要支援 1)		9 3	1 8 6	2 7 9	6月に1回を限度 1月につき
サービス提供体制強化加算 I (要支援 2)		1 8 6	3 7 2	5 5 7	

注1. 介護職員処遇改善加算 4.7%、介護職員等特定処遇改善加算 2.0%、介護職員等ベースアップ等支援加算 1%が別途加算されます。

感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合、基本報酬の3%加算されます。

2. 上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

実費負担分 (要介護・要支援)					
	昼食代	5 0 0	5 0 0	5 0 0	1日につき
	喫茶 (おやつ代含む)	2 5 0	2 5 0	2 5 0	
	教養娯楽費	1 0 0	1 0 0	1 0 0	

◎おむつ代 ご利用の際には、ご家庭でお使いの物をご持参下さい。緊急時のみ実費提供させていただきます

◎行事費 新年会、夏祭り、クリスマス会等のイベントを行う際、事前にお知らせし、参加された場合にその都度実費をご負担いただくことがあります。