

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		
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	404	808	1212	464	927	1390	526	1051	1576
	3時間～4時間	513	1026	1539	596	1192	1788	679	1357	2035
	4時間～5時間	584	1167	1751	678	1355	2032	771	1541	2311
	5時間～6時間	657	1313	1969	779	1557	2336	899	1798	2697
	6時間～7時間	755	1509	2263	897	1797	2691	1035	2070	3105
		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	586	1171	1757	646	1292	1937			
	3時間～4時間	784	1568	2352	889	1777	2665			
	4時間～5時間	891	1781	2672	1010	2020	3029			
	5時間～6時間	1042	2082	3124	1182	2364	3545			
	6時間～7時間	1200	2399	3599	1361	2722	4083			
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	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）						24	47	70	1回につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）						19	38	57	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）						7	13	19	
	リハビリテーション提供体制加算						26	51	76	1日につき
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）						所定単位数×0.086			1月につき
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）						所定単位数×0.083			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）						所定単位数×0.066			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）						所定単位数×0.053			
	科学的介護推進体制加算						43	85	127	1日につき
	中重度者ケア体制加算						22	43	64	
	リハビリテーション マネジメント加算(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(イ)(6ヶ月超)						254	507	760	
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)(6ヶ月以内)						626	1252	1877	
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)(6ヶ月超)						288	576	864	
	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)(6ヶ月以内)						837	1674	2510	
	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)(6ヶ月超)						499	998	1497	
	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合						285	570	855	1日につき
	短期集中個別リハビリテーション 実施加算						116	232	348	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）						254	507	760	1月につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）						2026	4052	6077	
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算						1319	2638	3957	1日につき	
入浴介助加算（Ⅰ）						43	85	127		
入浴介助加算（Ⅱ）						64	127	190	1日につき	
重度療養管理加算						22	43	64		
栄養アセスメント加算						53	106	159	1月につき	
栄養改善加算						211	422	633	月2回を限度	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）						22	43	64	6月に1回を限度	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）						6	11	16		
口腔機能向上加算（Ⅰ）						159	317	475	月2回を限度	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ						164	327	491		

加算料金	若年性認知症利用者受入加算	64	127	190	1日につき
	事業所が送迎を行わない場合	-50	-99	-149	片道につき
	退院時共同指導加算	633	1266	1899	1回につき
	移行支援加算	13	26	38	1日につき

注1. 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。

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	2393	4786	7179	
	利用開始日の属する月から12カ月超 120単位/月減算				
	要支援2	4461	8921	13382	
	利用開始日の属する月から12カ月超 240単位/月減算				
加算料金	サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1）	93	186	279	1月につき
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援2）	186	372	557	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援1）	76	152	228	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援2）	152	304	456	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援1）	26	51	76	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援2）	51	102	152	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×0.086			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×0.083			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×0.066			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数×0.053			
	科学的介護推進体制加算	43	85	127	
	生活行為向上 リハビリテーション実施加算	593	1186	1779	
	一体的サービス提供加算栄養改善及び口腔機能向	507	1013	1520	
	栄養アセスメント加算	53	106	159	
	栄養改善加算	211	422	633	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22	43	64	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6	11	16	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	159	317	475	1月につき
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	169	338	507	
	若年性認知症利用者受入加算	254	507	760	
退院時共同指導加算	633	1266	1899	1回につき	

注1. 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(普通食)	550	550	550	1日につき
	(ムース食)	600	600	600	
	喫茶(おやつ代含む)	250	250	250	
	教養娯楽費	100	100	100	

◎お休みの連絡（食事のキャンセル）は前日17時までに（月曜のお休みは土曜日の17時までに）

お願いします。当日のお休みは食事代を頂きます。

◎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。