

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）は全国统一料金ではなく、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	4 0 4	8 0 8	1 2 1 2	4 6 4	9 2 7	1 3 9 0	5 2 6	1 0 5 1	1 5 7 6
3 時間～4 時間	5 1 3	1 0 2 6	1 5 3 9	5 9 6	1 1 9 2	1 7 8 8	6 7 9	1 3 5 7	2 0 3 5
4 時間～5 時間	5 8 4	1 1 6 7	1 7 5 1	6 7 8	1 3 5 5	2 0 3 2	7 7 1	1 5 4 1	2 3 1 1
5 時間～6 時間	6 5 7	1 3 1 3	1 9 6 9	7 7 9	1 5 5 7	2 3 3 6	8 9 9	1 7 9 8	2 6 9 7
6 時間～7 時間	7 5 5	1 5 0 9	2 2 6 3	8 9 7	1 7 9 7	2 6 9 1	1 0 3 5	2 0 7 0	3 1 0 5
	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	5 8 6	1 1 7 1	1 7 5 7	6 4 6	1 2 9 2	1 9 3 7			
3 時間～4 時間	7 8 4	1 5 6 8	2 3 5 2	8 8 9	1 7 7 7	2 6 6 5			
4 時間～5 時間	8 9 1	1 7 8 1	2 6 7 2	1 0 1 0	2 0 2 0	3 0 2 9			
5 時間～6 時間	1 0 4 2	2 0 8 2	3 1 2 4	1 1 8 2	2 3 6 4	3 5 4 5			
6 時間～7 時間	1 2 0 0	2 3 9 9	3 5 9 9	1 3 6 1	2 7 2 2	4 0 8 3			
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）					2 4	4 7	7 0	1回につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					1 9	3 8	5 7	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					7	1 3	1 9	
	リハビリテーション提供体制加算					2 6	5 1	7 6	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					4 3	8 5	1 2 7	
	中重度者ケア体制加算					2 2	4 3	6 4	1日につき
	リハビリテーション マネジメント加算(イ)(6ヶ月以内)					5 9 1	1 1 8 2	1 7 7 3	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)					2 5 4	5 0 7	7 6 0	
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)(6ヶ月以内)					6 2 6	1 2 5 2	1 8 7 7	
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)(6ヶ月超)					2 8 8	5 7 6	8 6 4	
	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)(6ヶ月以内)					8 3 7	1 6 7 4	2 5 1 0	
	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)(6ヶ月超)					4 9 9	9 9 8	1 4 9 7	
	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					2 8 5	5 7 0	8 5 5	
	短期集中個別リハビリテーション 実施加算					1 1 6	2 3 2	3 4 8	1日につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）					2 5 4	5 0 7	7 6 0	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）					2 0 2 6	4 0 5 2	6 0 7 7	
	生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算					1 3 1 9	2 6 3 8	3 9 5 7	
	入浴介助加算（Ⅰ）					4 3	8 5	1 2 7	1日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）					6 4	1 2 7	1 9 0	
	重度療養管理加算					2 2	4 3	6 4	
	栄養アセスメント加算					5 3	1 0 6	1 5 9	1月につき
	栄養改善加算					2 1 1	4 2 2	6 3 3	月2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）					2 2	4 3	6 4	6月に1回を 限度
	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	月2回を限度	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ					1 6 4	3 2 7	4 9 1		

加算料金	若年性認知症利用者受入加算	6 4	1 2 7	1 9 0	1日につき
	事業所が送迎を行わない場合	-5 0	-9 9	-1 4 9	片道につき
	退院時共同指導加算	6 3 3	1 2 6 6	1 8 9 9	1回につき
	移行支援加算	1 3	2 6	3 8	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	2 3 9 3	4 7 8 6	7 1 7 9	
	利用開始日の属する月から12カ月超 1 2 0 単位/月減算				
	要支援 2	4 4 6 1	8 9 2 1	1 3 3 8 2	
	利用開始日の属する月から12カ月超 2 4 0 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）	9 3	1 8 6	2 7 9	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	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 1）	7 6	1 5 2	2 2 8	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 2）	1 5 2	3 0 4	4 5 6	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援 1）	2 6	5 1	7 6	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援 2）	5 1	1 0 2	1 5 2	
	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	4 3	8 5	1 2 7	
	生活行為向上 リハビリテーション実施加算	5 9 3	1 1 8 6	1 7 7 9	
	一体的サービス提供加算栄養改善及び口腔機能向	5 0 7	1 0 1 3	1 5 2 0	
	栄養アセスメント加算	5 3	1 0 6	1 5 9	
	栄養改善加算	2 1 1	4 2 2	6 3 3	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	2 2	4 3	6 4	6月に1回を 限度
	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	1月につき
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1 6 9	3 3 8	5 0 7	
	若年性認知症利用者受入加算	2 5 4	5 0 7	7 6 0	
	退院時共同指導加算	6 3 3	1 2 6 6	1 8 9 9	

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）	6 5 0	6 5 0	6 5 0	1 日につき
	（ムース食）	7 0 0	7 0 0	7 0 0	
	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。