

■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	1,721	17,502	1,751	3,501	5,251
要支援2	3,634	36,957	3,696	7,392	11,088

■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	1月当たり (円)	利用者負担額 (円)			備考
		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	488	49	98	147	1月につき
*要支援2	976	98	196	293	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算	3,356	336	672	1,007	1月につき
運動機能向上加算	2,288	229	458	687	1月につき
栄養改善加算	1,525	153	305	458	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)
口腔機能向上加算	1,525	153	305	458	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)
介護職員処遇改善加算 I	(所定単位数+各種加算減算) × 4.7%				
介護職員特定処遇改善加算 II	(所定単位数+各種加算減算) × 1.7%				

■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		
¥590	¥100	¥50	パット ¥60	カット ¥2,500	染め ¥5,000		
*おやつのみ ¥80			フラット ¥150	髭そり ¥800	パーマ ¥5,000		
			テープ式紙おむつ ¥150	顔そり ¥1,000			
			リハビリパンツ ¥200	シャンプー ¥1,000		*別途消費税がかかります	

\*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	2,515	5,030	7,545
要支援2	4,637	9,273	13,910

\*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)
	リハビリテーションマネジメント加算
	運動機能向上加算
	介護職員処遇改善加算 I
介護職員特定処遇改善加算 II	