

(2)利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

(1)介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割～7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

・当事業所が立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事の提供を

②入浴

・入浴又は清拭を行ないます。

③排泄

・ご契約者の排泄の介助を行ないます。

④機能訓練

・機能訓練指導員(看護師)により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約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)をお支払い下さい。

(上記サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります)

(例、7時間以上8時間未満で1割負担の方の場合)

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険から給付される金額	1,798円/月 436円 /1回	3621円/月 447円 /1回	6,777円 /日	8,010円 /日	9,288円 /日	10,548円 /日	11,808円 /日
サービス利用に係る自己負担額	179円/月 44円 /1回	362円/月 45円 /1回	753円 /日	390円 /日	1,032円 /日	1,172円 /日	1,312円 /日

(その他加算)

入浴加算	40単位 .1回	40円	口腔機能向上加算	150単位 2回/月	150円
サービス提供強化加算Ⅰ	22単位 .1回	22円	個別機能訓練加算Ⅰ	56単位 .1回	56円
送迎不実施減算	47単位 片道	47円			

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イとして所定の単位数に11.7%を加算し、その1割～3割を負担していただきます。

送迎を行わなかった場合、送迎不実施減算として片道47単位を減算します。

※上記の料金表は1割負担の方の料金表です(2～3割負担の方は担当までおたずねください)

※ショートステイサービス(介護保険外)後に当センターのデイサービスを利用される日は送迎分が減額されます(片道47単位)47円

※上記以外に掛かる、その他の費用(オムツ代等)は実費を徴収いたします。

※要介護1～5は利用日数により利用者の自己負担金(1割～3割)が決まります。

尚、上記には入浴料50単位は含まれていません。

※上記以外に月曜日～土曜日は、利用料として食事代500円が掛かります。

※時間延長サービス等などの料金は別紙料金表をご覧ください。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん

お支払いいただきます。は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が

介護保険から払い戻されます(償還払い)。又、居宅サービス計画が作成されていない場合も

償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。