

＜利用料金表＞

※表中は1割負担での表記となっております。負担割合証の負担額に応じて掛け算ください。
(毎年8月更新にて保険者からお知らせがあります)

サービス時間	介護区分	利用者負担額	算定要件
3時間以上4時間未満	要介護1	368円	提供時間に応じて
	2	421円	
	3	477円	
	4	530円	
	5	585円	
4時間以上5時間未満	要介護1	386円	提供時間に応じて
	2	442円	
	3	500円	
	4	557円	
	5	614円	
5時間以上6時間未満	要介護1	567円	提供時間に応じて
	2	670円	
	3	773円	
	4	876円	
	5	979円	
6時間以上7時間未満	要介護1	581円	9:30～15:40ご利用
	2	686円	
	3	792円	
	4	897円	
	5	1,003円	
7時間以上8時間未満	要介護1	655円	9:30～16:40ご利用
	2	773円	
	3	896円	
	4	1,018円	
	5	1,142円	
個別加算	個別機能訓練(Ⅰ)イ	56円/日	機能訓練員を配置し、個別機能訓練計画を作成。これに基づき、機能訓練員が身体機能及び生活機能の向上の為に訓練を行う。
	個別機能訓練(Ⅰ)ロ	85円/日	(Ⅰ)イの機能訓練員が常時配置している。
	個別機能訓練(Ⅱ)	20円/日	(Ⅰ)の内容を行い、厚生労働省に訓練計画等提出しフィードバックを受ける。
	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	入浴介助を適切に行う。
	入浴介助加算(Ⅱ)	55円/日	自宅浴室における動作や環境を確認し、入浴計画を立て、自宅での入浴が継続できる支援を行う。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回(6ヶ月に1回を限度)	利用開始時から6ヶ月ごとに口腔の健康状態と栄養状態を確認。これを介護支援専門員に提出している。
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/回(月2回を限度/3ヶ月以内)	口腔機能を把握し、口腔機能改善管理指導計画書を作成。これに従い、看護師が口腔機能向上サービスと記録を行う。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/回(月2回を限度/3ヶ月以内)	(Ⅰ)の内容を行い、厚生労働省に訓練計画等提出しフィードバックを受ける。
	栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士を配置しており、栄養アセスメントを実施。この結果をご家族様と厚生労働省に提出しフィードバックを受ける。
	栄養改善加算	200/回(月2回を限度/3ヶ月以内)	管理栄養士を配置しており、自宅に伺い栄養状態を把握する。摂食・嚥下機能及び食携帯に配慮した栄養ケア計画を立て、栄養状態を記録評価。
	ADK維持等加算(Ⅰ)	30/月	Bathel Indexにて身体状況を確認し厚生労働省に提出しフィードバックをい受けている。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60/月	(Ⅰ)の内容を行い、定める一定の基準より高い基準で身体機能向上が出来ている。	
体制加算	中重度者ケア加算	45/回	国の定めている人員配置より、2以上確保している。看護職員を提供時間を通じ配置している。要介護3以上の利用者の割合が30%以上。
	サービス提供体制加算	22/回	勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上、または介護福祉士の割合が70%以上。
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計額の5.9%	介護職員の定着を図る為の算定。
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計額の1.2%	介護職員の定着を図る為の算定。
	介護職員等ベースアップ等支援加算	合計額の1.1%	介護職員の定着を図る為の算定。
	科学的介護推進体制加算	40/月	厚生労働省に利用者様の基本情報を提出しフィードバックを受け、効果的なサービス展開を行う。
他	昼食	600円	
	材料費	希望により	クラブ活動等にてこれが発生する際はご確認を行います
※該当する加算については、ご契約時に説明同意交付を行っております。			
※加算変更時上記内の際は、紙面でのご周知にてご同意いただくものとして、ご契約時に説明交付を行い同意をいただきました。			

＜利用料金表＞

※表中は1割負担での表記となっております。負担割合証の負担額に応じて掛け算ください。

（毎年8月更新にて市町村からのお知らせがあります）

サービス体制		利用者負担額	算定要件
月算定	事業対象者・要支援1	1,672円／月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88円／月	勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上 または介護福祉士の割合が70%以上。
	事業対象者・要支援2	3,428円／月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176円／月	勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上 または介護福祉士の割合が70%以上。
個別加算	運動器機能向上加算	225／月	機能訓練員を配置し、個別機能訓練計画を作成。 これに基づき、機能訓練員が身体機能及び生活機能の向上の為に訓練を行う。
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150／回 <small>(月2回を限度／3ヶ月を限度)</small>	口腔機能を把握し、口腔機能改善管理指導計画を作成。 これに従い、看護師が口腔機能向上サービスと記録を行う。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160／回 <small>(月2回を限度／3ヶ月を限度)</small>	(Ⅰ)の内容を行い、厚生労働省に訓練計画等を提出し、フィードバックを受ける。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20／回 <small>(6ヶ月に1回を限度)</small>	利用開始時と6ヶ月ごとに口腔の健康状態と栄養状態を確認。 これを介護支援専門員に提出している。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5／回 <small>(6ヶ月に1回を限度)</small>	(Ⅰ)の内容を行い、厚生労働省に訓練計画等を提出し、フィードバックを受ける。
	栄養アセスメント加算	50／月	管理栄養士を配置しており、栄養アセスメントを実施。 この結果をご家族様と厚生労働省に提出してフィードバックを受ける。
	栄養改善加算	200／月	低栄養状態の方の栄養計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480／月	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上のいずれか2つを実施した場合。
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700／月	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上の3つを実施した場合。
体制加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	各単位数合計の5.9%	介護職員の定着を図るための算定。
	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	各単位数合計の1.2%	介護職員の定着を図るための算定。
	介護職員等ベースアップ等支援加算	各単位数合計の1.1%	介護職員の定着を図るための算定。
他	昼食	600円	
	材料費	希望により	クラブ活動等にてこれが発生する際は、ご確認の上徴収させていただきます。

※該当する加算については、ご契約時に説明同意交付を行っております。

※加算変更時上記内の際は、紙面でご周知にてご同意いただくものとして、ご契約時に説明同意交付を行っております