

＜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	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	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	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	1	581円	9:30～15:40ご利用
	2	686円	
	3	792円	
	4	897円	
	5	1003円	
7時間以上8時間未満	1	655円	9:30～16:40ご利用
	2	773円	
	3	896円	
	4	1018円	
	5	1142円	
個別加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56/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。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85/日	(Ⅰ)イの機能訓練員が常時配置している。
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月	(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/日	入浴介助を適切に行う。
	入浴介助加算(Ⅱ)	55/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月に1回を限度)	利用開始時と6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月以内)	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(月2回を限度/3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・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を立て、栄養状態を記録評価。
	ADL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水準で身体機能の向上が出来ている。	
体制加算	中重度者ケア体制加算	45/回	国の定める人員配置より、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(Ⅰ)	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。
	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、効果的なサービスの展開を行う。
	新型コロナウイルス感染症特例評価	基本報酬額の0.1%	令和3年9月末までの間。
	感染症災害による利用者減少評価	基本報酬額の3%(最大6月間)	算定基礎の利用数が5%以上減少した場合。
他	昼食	550円	
	材料費	希望により	クラブ活動等ご要望があった際は、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、ご契約時に説明同意交付を行っております。

＜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)

サービス体制		利用者負担額	算定要件
月算定	事業対象者・要支援1	1672円/月	
	サービス提供体制加算(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	3428円/月	
	サービス提供体制加算(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 (月2回を限度/3月以内)	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 (月2回を限度/3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。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回(6月に1回を限度)	利用開始時と6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(6月に1回を限度)	(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/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、口腔機能向上いずれかの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3つを実施した場合。
体制加算	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。
	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、効果的なサービスの展開を行う。
	新型コロナウイルス感染症特例評価	基本報酬額の0.1%	令和3年9月末までの間。
他	昼食	550円	
	材料費	希望により	クラブ活動等ご要望があった際は、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、ご契約時に説明同意交付を行っております。