

介護保険適用分+昼食代+そのた実費分が掛かります。

※ご利用される方の所得等により、負担割合が異なります。ご自身の介護保険負担割合証にてご確認お願い致します。

詳しくは事業所までお問合せ下さい。

区分	基本サービス費		入浴介助 加算Ⅰ ※1	入浴介助 加算Ⅱ ※1	個別機能 訓練加算 Ⅰイ ※1	個別機能 訓練加算 Ⅱ ※1	口腔栄養 スクリー ニング加 算 ※1	中重度ケ ア 体制加算 ※2	運動器機 能向上加 算 ※1	サービス 提供体制 強化加算 ※3	科学的介 護推進体 制加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ ※1	栄養アセ スメント 加算※1	栄養改善 加算 ※1	口腔機能 向上加算 ※1	同一建物 減算	合計単位 ※3	処遇改善 加算(Ⅰ)	特定処遇改善 加算(Ⅱ)	地域加算 (10.27円)	ご利用者負担額						
																					1割負担	2割負担					
要支援/ 事業対象者	要支援1の方で4回/月を 超える場合(月額)	1655単位															要支援1の方 1504単位	5.90%	1.00%		左記合計額にて算出						
	要支援1(日額)	54単位															要支援1の方 376単位 (月額算定)						-				
	要支援2の方で8回/月を 超える場合(月額)	3393単位															要支援2の方 2641単位 (月額算定)						-				
	要支援2(日額)	112単位															要支援2の方 752単位 (月額算定)						-				
	要支援1の方で4回/月ま 要支援2の方で5~8回まで	380単位 391単位																									
要介護	5時間以上	要介護1	567単位	40単位	55単位	56単位	20単位	20単位 /5単位 上記のい ずれか	45単位	6単位	40単位	100単位	50単位	200単位	150単位 (2回ま で)	左記単位数よ り減算	94単位	674単位	5.90%	1.00%		7,439円	744円	1,488円			
		要介護2	670単位															777単位				8,575円	858円	1,715円			
		要介護3	773単位															880単位				9,711円	971円	1,942円			
		要介護4	876単位															983単位				10,847円	1,085円	2,169円			
		要介護5	979単位															1086単位				11,983円	1,198円	2,397円			
	6時間未満	要介護1	581単位															688単位				7,596円	760円	1,519円			
		要介護2	686単位															793単位				8,752円	875円	1,750円			
		要介護3	792単位															899単位				9,919円	992円	1,984円			
		要介護4	897単位															1004単位				11,076円	1,108円	2,215円			
		要介護5	1003単位															1110単位				12,243円	1,224円	2,449円			
	7時間以上	要介護1	655単位															762単位				8,408円	841円	1,682円			
		要介護2	773単位															880単位				9,711円	971円	1,942円			
		要介護3	896単位															1003単位				11,066円	1,107円	2,213円			
		要介護4	1018単位															1125単位				12,410円	1,241円	2,482円			
		要介護5	1142単位															1249単位				13,785円	1,379円	2,757円			

※1:対象者のみ

●月額計算

※2:算定可能日に利用された方のみ

※3:要支援者については月額計算となります

※:要介護者について、入浴加算はⅠで計算。口腔栄養スクリーニング加算及び月額計算(科学的介護推進体制加算を除く)の加算については、合計金額に反映していません。

※:令和3年4月1日現在(ご利用者の負担割合が3割の方について、利用料金の詳細は直接事業所までお問い合わせください)

※:要支援/事業対象者については、上記の他、必要に応じて「生活機能向上グループ活動加算」、「選択的サービス複数実施加算」を算定します。

※:上記以外の提供時間を希望される場合は、ご相談ください。