

当事業所が

様に提供するサービスは以下の通りです。

2、利用者負担金介護保険適用分（所要時間7時間以上～8時間未満）

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本	658	777	900	1,023	1,148
入浴加算Ⅰ	40	40	40	40	40
個別機能訓練加算Ⅰ口	76	76	76	76	76
サービス体制強化加算	6	6	6	6	6
介護職員処遇改善加算Ⅱ	70	81	92	103	114
利用料金	850	980	1,114	1,248	1,384
食費	650円	650円	650円	650円	650円
合計	1500円	1630円	1764円	1898円	2034円

皆様の状態に合わせた以下の項目の内どれか介護計画に基づき実施時に加算します。

加算 ※ 介護職員処遇改善加算Ⅱ月所定単位数×90/1000

※ サービス体制強化加算 6単位

※個別機能訓練加算Ⅰ（イ）56単位（口）76単位

個別機能訓練加算は、当日職員の体制が整わない場合は56単位で計算致します。

※ 科学的介護推進体制加算40単位/月 個別機能訓練加算Ⅱ20単位/月

※ 入浴加算Ⅰ 40単位

実施地域（南小国町）以外の方が利用された場合は所定単位数の5%加算します。

※ 送迎を行わない場合 送迎減算 -47単位

3.介護保険給付適用外サービス（自費） 食事提供費 650円/回

食事を本人の状態、希望、医師の指示により特別食（ミキサー食・減塩食など）

として対応した場合は別途50円加算します

洗濯サービス350円/回 オムツ、パット、創作材料費など日常生活に係る費用でお客様にご負担頂く事が適當と認められる費用は、お客様のご負担となります。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき全額をお支払い下さい。

利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

あなたの支払う利用負担額は

区分	介護保険負担分	介護保険適用外（食費含）	合計負担額
要介護		650円	

令和 年 月 日 氏名

当事業所が

様に提供するサービスは以下の通りです。

2、利用者負担金介護保険適用分（所要時間7時間以上～8時間未満）

区分	要支援1	要支援2
基本（入浴込）	1,798	3,621
サービス体制強化加算	24	48
介護職員処遇改善加算Ⅱ	164	330
利用料金	1,986円	3,999円

※加算 介護職員処遇改善加算Ⅱ 所定単位数×90/1,000

要支援1 164単位/月 要支援2 330単位/月

サービス提供強化加算 要支援1 24単位/月 要支援2 48単位/月

※送迎を行わない場合 片道-47単位減算

実施地域（南小国町）以外の方が利用された場合は所定単位数の5%加算します。

3、介護保険給付適用外サービス（自費）

食事提供費 650円

食事を本人の状態、希望、医師の指示により特別食（ミキサー食・減塩食など）として対応した場合は別途100円加算します。

洗濯サービス350円/回 オムツ、パット、創作材料費など日常生活に係る費用でお客様にご負担頂く事が適当と認められる費用は、お客様のご負担となります。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき全額をお支払い下さい。

利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

あなたの支払う利用負担額は

区分	介護保険適用分	介護保険適用外分（食費含）	
要支援		650円	

令和 年 月 日 氏名

