

炭酸の湯 ほっとデイ 花むつみ
 <サービス利用料金>

▼ 介護保険サービス ▼

(1) 地域密着型通所介護

区分		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	
基本部分	要介護1	1割	416円	436円	657円	678円	753円	783円
		2割	832円	872円	1,314円	1,356円	1,506円	1,566円
		3割	1,248円	1,308円	1,971円	2,034円	2,259円	2,349円
	要介護2	1割	478円	501円	776円	801円	890円	925円
		2割	956円	1,002円	1,552円	1,602円	1,780円	1,850円
		3割	1,434円	1,503円	2,328円	2,403円	2,670円	2,775円
	要介護3	1割	540円	566円	896円	925円	1,032円	1,072円
		2割	1,080円	1,132円	1,792円	1,850円	2,064円	2,144円
		3割	1,620円	1,698円	2,688円	2,775円	3,096円	3,216円
	要介護4	1割	600円	629円	1,013円	1,049円	1,172円	1,220円
		2割	1,200円	1,258円	2,026円	2,098円	2,344円	2,440円
		3割	1,800円	1,887円	3,039円	3,147円	3,516円	3,660円
	要介護5	1割	663円	695円	1,134円	1,172円	1,312円	1,365円
		2割	1,326円	1,390円	2,268円	2,344円	2,624円	2,730円
		3割	1,989円	2,085円	3,402円	3,516円	3,936円	4,095円
加算部分	加算項目		単位		1割	2割	3割	
	入浴介助加算	I	日	40円	80円	120円		
		II		55円	110円	165円		
	生活機能向上連携加算	I	月	100円	200円	300円		
		II		200円	400円	600円		
	個別機能訓練加算	Iイ Iロ	日	56円	112円	168円		
				85円	170円	255円		
				20円	40円	60円		
	ADL維持加算	I II III	月	30円	60円	90円		
				60円	120円	180円		
				3円	6円	9円		
	認知症加算		日	60円	120円	180円		
	若年性認知症利用者受入加算		日	60円	120円	180円		
	口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月に1回限り)	I II	月	20円	40円	60円		
				5円	10円	15円		
科学的介護推進体制加算		月	40円	80円	120円			
中山間地域等サービス提供		日	所定単位数の5%					
サービス提供体制強化加算	I II III	日	22円	44円	66円			
			18円	36円	54円			
			6円	12円	18円			
介護職員処遇改善加算	I	月	所定合計単位数 * 10円 * 5.9% = 利用料					
特定介護職員処遇改善加算	I	月	所定合計単位数 * 10円 * 1.2% = 利用料					
介護職員等ベースアップ等支援加算		月	所定合計単位数 * 10円 * 1.1% = 利用料					

※送迎を必要とされない場合は▲47円となります。

(2) 介護予防通所介護・第1号通所事業サービス

区分	単位	算定内容	料金			
			1割	2割	3割	
基本	事業対象者(1号)	1回	週に1回程度で月4回以内	436円	872円	1,308円
	要支援1	1月	週に1回程度で月4回を超えた場合	1,798円	3,596円	5,394円
	事業対象者(1号)	1回	週に2回程度で月8回以内	447円	894円	1,341円
	要支援2	1月	週に2回程度で月8回を超えた場合	3,621円	7,242円	10,863円
加算部分	生活機能向上グループ加算	月		100円	200円	300円
	若年性認知症利用者受入加算	月		240円	480円	720円
	サービス提供体制強化加算 Iイ	月	事業対象者・要支援1	88円	176円	264円
			事業対象者・要支援2	176円	352円	528円
	科学的介護推進体制加算	月		40円	80円	120円
介護職員等処遇改善加算 (I)	月	所定合計単位数 * 10円 * 9.2% = 利用料				

※その他の加算項目については介護保険法に準拠します。

※加算部分は、要件に合致した項目のみが算定されます

※上記の利用者負担額の1～3割については、ご利用者の負担割合証に記載された割合に応じた額となります。

▼ 介護保険サービス以外 ▼

項目	単位	料金
食費	1食	615円
おむつ代	個	実費(持参されない場合)
レクリエーション費	回	実費(特別な材料費等の場合)
通常の事業実施地域を越える送迎費用	回	通常の実施地域を越えての送迎につい

※利用料金は、1ヶ月ごとに計算し翌月10日過ぎに請求書を発行し、原則として口座より自動引き落とし(請求書到着月の翌月4日)とさせていただきます。口座振替事務手数料(120円)は利用者様負担となります。