

《 H S Aデイサービス めだかの学校 桑原 料金表 》

介護報酬にかかる費用

		区分	単位		利用者負担額	内容の説明	
介護 予 防 通 所 介 護	基本料	要支援1		1647	単位	1722	1か月の料金
		要支援2		3377	単位	3529	
	加算額	運動器機能向上加算		225	単位	236	
		選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 運動器機能向上加算及び口腔機能向上		480	単位	502	
		事業所評価加算		120	単位	126	
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 要支援1		48	単位	51	
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 要支援2		96	単位	101	
通 所 介 護	基本料	3時間以上5時間未満	要介護1	380	単位	398	1回の料金
			要介護2	436	単位	456	
			要介護3	493	単位	516	
			要介護4	548	単位	573	
			要介護5	605	単位	633	
		5時間以上7時間未満	要介護1	572	単位	598	
			要介護2	676	単位	707	
			要介護3	780	単位	816	
			要介護4	884	単位	924	
			要介護5	988	単位	1033	
		7時間以上9時間未満	要介護1	656	単位	686	
			要介護2	775	単位	810	
			要介護3	898	単位	939	
			要介護4	1021	単位	1067	
			要介護5	1144	単位	1196	
	加算額	個別機能訓練加算(Ⅰ)		46	単位	48	
		個別機能訓練加算(Ⅱ)		56	単位	59	
		口腔機能向上加算(月2回)		150	単位	157	
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口		12	単位	13	

※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ…地域単価×介護報酬総単位数(基本単価+各種加算減算)×サービス種類別加算率4.0%
利用者負担額(1割)は、上記額－(上記額×0.9(1円未満切り捨て))

※2 一単位当たりの単価:介護報酬単位数×地域区分(5級地＝10.45円)

合計金額 (1回/1か月)

円 (単位)

その他費用

昼食	620円
オムツ代	100円
嗜好品(コーヒー等)	(税込)33円

- ・ご利用者様の希望によるその他の教養娯楽等介護保険給付の対象とならない費用 実費
- ・通常の送迎実施地域を超える場合の交通費は実施地域を超えた地点から片道1km毎 50円

【説明確認欄】

平成 年 月 日

上記の料金表について説明致しました。
(事業者) 事業者名 H S Aデイサービス めだかの学校 桑原

説明者 (印)
上記のとおり料金について説明を受け、内容を了承しました。

(利用者) 氏名 (印)

(代理人又は立会人) 氏名 (印) 続柄()