

## 負担割合別料金表【介護予防認定】

【介護保険利用者負担額】(被爆者健康手帳、生活保護受給の方は公費負担です。)

介護保険制度では、介護認定による介護度、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合に応じて利用料が異なります。

基本利用料金		1割負担	2割負担	3割負担
		要支援1	要支援2	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6月以内)		562円/月	1,124円/月	1,686円/月
若年性認知症利用者受入加算		240円/月	480円/月	720円/月
長期間利用減算 (利用開始日の属する月から12月を超えた利用)	要支援1	-120円/月	-240円/月	-360円/月
	要支援2	-240円/月	-480円/月	-1,080円/月
退院時共同指導加算(退院1回につき)		600円	1,200円	1,800円
栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算		200円/月	400円/月	600円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)		20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)		5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)		150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)		160円/月	320円/月	480円/月
一体的サービス提供加算 (栄養改善及び口腔機能向上を実施)		480円/月	960円/月	1,440円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護職員のうち介護福祉士が70%以上)	要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
	要支援2	176円/月	352円/月	528円/月

(注)介護職員処遇改善加算の加算はありません

## 【その他の料金】(介護保険外)

食材料費		550円/日
日用品費		50円/日
教養娯楽費		実費
オムツ代(使用枚数による) ※自宅より持ち込み可能	尿取りパット	50円/枚
	リハビリパンツ(紙パンツ)	150円/枚
	テープ式オムツ	150円/枚

## 【支払方法】

・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。方法につきましては別紙参照ください。