

### 木立の舎 ご利用料金表

\*「負担割合証」に記載された割合が2割の方は赤字 3割の方は青色料金となりま

介護報酬内容	基本部分	口腔機能向上加算	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	認知症通所介護ベースアップ等支援加算	1日あたりの利用料金 (口腔機能向上加算、その他の料金は含まず) 算サービス選択時は金額が変動します。				*加 合計金額		
								介護給付サービス 利用料 (円)	介護職員処遇改善加算Ⅱ (円)	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (円)	認知症通所介護ベースアップ等支援加算			
認知症対応型通所介護Ⅱ(併設型 7時間以上8時間未満)	要介護度	円/日	円/月	円/日	円/日	円	円	円						
	要介護 1	892 1,784 2,676							892 1,784 2,676	68 136 203	28 55 83	21 41 62	1,026 2,052 3,078	
	要介護 2	987 1,974 2,961	150 300 450/日 *月2回まで	40	18				987 1,974 2,961	75 150 225	31 61 92	23 45 68	1,133 2,267 3,400	
	要介護 3	1,084 2,168 3,252		80 120	36 54	基本単位と加算単位の合計の7.6%	基本単位と加算単位の合計の3.1%	基本単位と加算単位の合計の2.3%	1,084 2,168 3,252	82 165 247	34 67 101	25 50 75	1,243 2,486 3,729	
	要介護 4	1,181 2,362 3,543							1,181 2,362 3,543	90 180 269	37 73 110	27 54 81	1,335 2,669 4,004	
	要介護 5	1,276 2,552 3,828							1,276 2,552 3,828	97 194 291	40 79 119	29 59 88	1,442 2,884 4,326	
	介護予防	要支援 1	771 1,542 2,313	150 300 450/月 *月2回まで	40	18				771 1,542 2,313	59 117 176	24 48 72	18 35 53	889 1,778 2,668
		要支援 2	962 1,924 2,886		120	54	基本単位と加算単位の合計の7.6%	基本単位と加算単位の合計の3.1%	基本単位と加算単位の合計の2.3%	962 1,924 2,886	73 146 219	30 60 89	22 44 66	1,105 2,210 3,315

加算	加算条件	料金
口腔機能向上加算	歯科衛生士または看護職員等を配置のうえ、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づいてサービス提供を行った場合。	150円 300円 450円 *月2回まで
入浴介助加算	入浴介助や入浴中の見守りを行った場合。	50円 100円 150円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合。	18円 36円 54円/日

おむつの種類	料金 円/1枚	食費	料金 回/円
アテント テープ止めM	58		600円
アテント テープ止めL	67		
アテント リハビリパンツM	62		
アテント リハビリパンツL	68		
アテント 紙パンツ用尿取パット	18		
アテント 尿取パット	27		

\* サービス提供時間を超える延長のご希望につきましては、ご相談いただければ17時30分まで対応が可能です。延長分のご負担はありません。  
\* 通常の実施地域を超えて行う際に要した交通費は実費となります。  
①事業所から片道概ね10km未満 無料  
②事業所から片道概ね10km以上 1kmにつき10円