

## 料金表 要介護(1割)

### 基本料金

<毎回>

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	介護保険料	368円	421円	477円	530円	585円
4時間以上 5時間未満	介護保険料	386円	442円	500円	557円	614円
5時間以上 6時間未満	介護保険料	567円	670円	773円	876円	979円
6時間以上 7時間未満	介護保険料	581円	686円	792円	897円	1,079円
7時間以上 8時間未満	介護保険料	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
8時間以上 9時間未満	介護保険料	666円	787円	911円	1,036円	1,162円

### 加算料金

<毎回>

入浴加算	1回につき	40円
※認知症加算	介護保険料	60円
※中重度者ケア体制加算	介護保険料	45円

### 加算料金

口腔機能向上加算	月額	150円
----------	----	------

基本料金・入浴加算・認知症加算・中重度者ケア体制加算は1日単位の料金です。

口腔機能向上は月額(提供は月2回程度)の料金です。

※の加算料金は体制の変化に応じて請求させて頂く事となります。

### <栄養改善加算、栄養スクリーニング加算>

栄養改善加算	介護保険料	150円
--------	-------	------

栄養改善加算は月額(提供は月2回程度)の料金です。

栄養スクリーニング加算	介護保険料	5円
-------------	-------	----

栄養スクリーニング加算は月額(算定は6か月に1回程度)の料金です。

介護職員処遇改善加算 I	介護保険料	月の総単位数×5.9%
--------------	-------	-------------

特定処遇改善加算 I	介護保険料	月の総単位数×1.2%
------------	-------	-------------

サービス提供体制加算 I 1	1回につき22円
----------------	----------

科学的介護推進体制加算	月額	40円
-------------	----	-----

[介護保険適応外]

食費として一回につき、 550円 頂きます。