

有限会社エイジレス ご利用料金表

デイサービス（通所介護）

[基本料金]

介護度	1日当たりの利用料金	利用者負担(1割)※1
要支援 1	16,550 円/月単位	1,655 円/月
	3,800 円/1回※2 (1月4回まで)	380 円×回数※2 (1月4回まで)
要支援 2	33,930 円/月単位	3,393 円/月
	3,910 円/1回※2 (1月5回～8回まで)	391 円×回数※2 (1月5回～8回まで)
要介護 1	7,390 円/1回	739 円×回数
要介護 2	8,730 円/1回	873 円×回数
要介護 3	10,120 円/1回	1,012 円×回数
要介護 4	11,500 円/1回	1,150 円×回数
要介護 5	12,880 円/1回	1,288 円×回数

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者の負担額は、介護保険負担割合証に準じた割合となりますのでご確認ください。

※2 月途中での利用開始等に関りご利用できます。

[加算・減算]

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額		
		基本利用料	利用者負担 (1割)※1	
入浴介助加算	入浴中のご利用者様の観察を含む介助を行う場合に算定されます。 ※2	500 円	50 円	
個別機能訓練加算	所定の要件を満たし、ご利用者様の状況に応じた個別機能訓練を行った場合に算定されます。※2	560 円	56 円	
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として、個別的に実施される機能訓練を行った場合に算定されます。※3	2,250 円	225 円	
中重度ケア体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に算定されます。※2	450 円	45 円	
サービス提供体制強化加算 (I)イ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に算定されます。	要支援 1	720 円	72 円
		要支援 2	1,440 円	144 円
		要介護者	180 円	18 円
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合に算定されます。	(基本料金+各種加算減算)の5.9%	左記の金額の1割※1	
介護職員等特定処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善に関して、介護職員処遇改善加算 I～Ⅲのいずれかを取得していることなど、一定の改善基準を超えた場合に算定されます。	(基本料金+各種加算減算)の1.2%	左記の金額の1割※1	
送迎減算(片道につき)	事業所が送迎を実施していない場合は、片道につき減算する。ただし、定員超過利用の減算を行う場合は減算しない。※2	470 円	47 円	

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者の負担額は、介護保険負担割合証の割合に準じますのでご確認ください。

※2 要介護者のみ適用されます。

※3 要支援者のみ適用されます。

[その他]

- ・ 昼食代：1食、**650円**（おやつ代も含む）です。
- ・ その他：おむつ代レクリエーションに係る費用等のご利用者様負担となります。

訪問介護

[基本料金（通常時間帯）]

〈訪問介護〉

サービス内容	時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
身体介護が中心である場合	単位	166単位	249単位	395単位	577単位に30分増す毎に+83単位
	利用料金	1,660円	2,490円	3,950円	5,770円に30分増す毎に+830円
	利用者負担 (1割)※	166円	249円	395円	577円に30分増す毎に+83円

サービス内容	時間	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を行なう場合		
				20分以上	45分以上	70分以上
生活援助が中心である場合	単位	182単位	224単位	66単位	132単位	198単位
	利用料金	1,820円	2,240円	660円	1,320円	1,980円
	利用者負担 (1割)※	182円	224円	66円	132円	198円

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者様の負担額は、介護保険負担割合証の割合に準じますのでご確認ください。

〈介護予防日常生活支援総合事業第1号訪問事業〉

サービス名称	サービスの内容	単位/毎	利用料金	利用者負担 (1割)※1
訪問型サービスⅠ	週1回程度の利用が必要な場合 対象者：要支援1・2	1,172単位/月	11,720円	1,172円
訪問型サービスⅡ	週2回程度の利用が必要な場合 対象者：要支援1・2	2,342単位/月	23,420円	2,342円
訪問型サービスⅢ	週2回を超える利用が必要な場合 対象者：要支援2	3,715単位/月	37,150円	3,715円
訪問型サービスⅣ※2	週1回程度の利用(1月4回まで) 対象者：要支援1・2	267単位/回	2,670円	267円
訪問型サービスⅤ※2	週2回程度の利用(1月5回から8回まで) 対象者：要支援1・2	271単位/回	2,710円	271円
訪問型サービスⅥ※2	週3回程度の利用(1月9回から12回まで) 対象者：要支援2	286単位/回	2,860円	286円
訪問型サービス※2 短時間サービス	20分未満の利用(1月につき22回まで)	166単位/回	1,660円	166円

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者様の負担額は、介護保険負担割合証の割合に準じますのでご確認ください。

※2 月途中での利用開始等に限りご利用できます。

[加算]

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の加算が足されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本料金	利用者負担 （1割）※
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合に算定。	2,000円	200円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合に算定されます。	（基本料金＋各種加算減算）の13.7%	左記の金額の1割※
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善に関して、介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを取得していることなど、一定の改善基準を超えた場合に算定されます。	（基本料金＋各種加算減算）の4.2%	左記の金額の1割※

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者の負担額は、介護保険負担割合証の割合に準じますのでご確認ください。

[交通費]

当事業所の通常の事業の実施区域にお住まいの方は、交通費は無料です。実施区域以外にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費をお支払いいただきます。

サービスを提供する通常の実施区域にお住まいの方	無 料
上記以外にお住まいの方	1kmあたり20円の実費をいただきます。

[通院等乗降介助]

対象者	単位	利用者負担(1割)※1
要介護1～5の方	1kmあたり	100円
	1回あたり	98円※2

※1 上記の金額は介護保険負担割合証の割合が1割の方用の表記となります。ご利用者の負担額は、介護保険負担割合証の割合に準じますのでご確認ください。

※2 早朝、夜間（6：00～8：00、18：00～22：00）は25%加算となります。

福祉タクシー

対象者	単位	利用者負担
要支援1・2の方及び一般の方	15分あたり	1,170円
全員(病院内での付添い)	1時間あたり	1,500円