

## 介護保険料金

## 要支援1・2の方(1ヶ月の料金)

介護度	単位数	サービス費用	利用者負担
要支援 1	1,655	¥17,294	¥1,730
要支援 2	3,393	¥35,456	¥3,546

加算	単位数	サービス費用	利用者負担	
生活機能向上グループ活動加算	100	¥1,045	¥105	
運動器機能向上加算	225	¥2,351	¥236	
栄養改善加算	150	¥1,567	¥157	
口腔機能向上加算	150	¥1,567	¥157	
介護職員処遇改善加算(I)	全利用単位数の5.9%			
介護職員等特別処遇改善加算(I)	全利用単位数の1.2%			
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	72	¥752	¥76
	要支援2	144	¥1,504	¥151

## 要介護1～5の方(1回の料金)

介護度	単位数	サービス費用	利用者負担
要介護 1	648	¥6,771	¥678
要介護 2	765	¥7,994	¥800
要介護 3	887	¥9,269	¥927
要介護 4	1008	¥10,533	¥1,054
要介護 5	1130	¥11,808	¥1,181

加算	単位数	サービス費用	利用者負担
入浴介助加算	50	¥522	¥52
中重度者ケア体制加算	45	¥470	¥47
個別機能訓練加算(I)	46	¥480	¥48
認知症加算	60	¥627	¥63
栄養改善加算	150	¥1,567	¥157
口腔機能向上加算	150	¥1,567	¥157
若年性認知症利用者受入加算	60	¥627	¥63
サービス提供体制加算(I1)	18	¥188	¥19
送迎を行わない場合(片道)	-47	¥-491	¥-50
介護職員処遇改善加算(I)	全利用単位数の5.9%		
介護職員等特別処遇改善加算(I)	全利用単位数の1.2%		

\*サービス総単位に松戸市の5級地(10.45円)を掛けますので、実際の利用者負担額は若干異なります。また、上記利用者負担額は1割負担での計算となります。

## 介護保険外料金

①食費 (ドリンク・お茶菓子・おやつ含む)	1食	780円
②紙おむつ代	1枚	210円
③パット代	1枚	60円
④リハビリパンツ代	1枚	110円
⑤写真代(希望者のみ)	1枚	60円
⑥レンタルタオルA	1日	110円
⑦レンタルタオルB	1日	40円
⑧イベント参加費	1回	110円
⑨記録複写代	1枚	20円
⑩弁当代(夕食)	1食	675円
(ご飯無し)	1食	620円
⑪行事食(特別な食事等)		追加費用