

ケアサポート虹 利用料ご案内

令和3年9月1日

【サービス利用料金】

単位： 円/月

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3,438	6,948	10,423	15,318	22,283	24,593	27,117

【加算料金】 当該事業所が算定できる加算です

※加算にはそれぞれ算定要件がありますので、ご利用者により異なります。

加算の種類	加算及び算定の内容	自己負担額
初期加算	利用を開始した日から30日間に係る1日当たりの加算料金です。30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も含まれます。	30円/日
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障のきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）の場合に算定する1月当たりの加算料金です。	800円/月
認知症加算（Ⅱ）	要介護2であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅱ）の場合に算定する1月当たりの加算料金です。	500円/月
看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算で1名以上配置する。	480円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。	750円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	所定単位数× 10.2%の二割
総合マネジメント加算 ※要支援には適用されません。	利用者の生活全般に着目して主治医、看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携して体制整備を行うための加算です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	1,000円/月
訪問体制強化加算 ※要支援には適用されません。	当該事業所において訪問回数がひと月当たり200回以上の提供を行うと算定されます。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	1,000円/月
若年性認知症利用者受入加算 ※要支援は450円/月	40～64歳の初老期認知症の利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合※認知症加算とは併算定できない。	800円/月

裏面は実費料金について

【介護保険給付の対象とならない料金】

	実費負担
朝食代	380円
昼食代	550円
夕食代	530円
宿泊代	1,400円
洗濯代	1回100円
持込み家電	1日50円（一つの家電につき）
おむつ代	パッド1枚50円 リハパン1枚100円 紙おむつ1枚100円

ケアサポート虹 荷物のご案内

以下の荷物はあくまで参考です。

ご利用者個々の利用時に必要な荷物の準備をお願いします。

- 衣類（上着、ズボン、下着シャツ、下ズボン、布パンツ、靴下等）
- 洗濯物を入れるビニール袋
- 義歯 ○義歯洗浄剤 ○歯ブラシ、歯磨き粉、コップ
- うち履き（歩行安定できるものがよいです）
- フェイスタオル、バスタオル（入浴の日、泊り利用時）
- 本人の現在処方されている薬（利用時の間服用する薬、目薬、軟膏、湿布類など）
- 髭剃り（電気シェーバー）
- オムツ類（リハビリパンツ、パッド、紙おむつ等）
- 歩行補助具（杖、シルバーカー、歩行器）