

(別紙)

介護保険適用利用料金

地域区分単価：10.9

5時間以上6時間未満	利用単位数(1日)	利用料金(1日)	利用者負担額(1割負担の場合)
要介護1	657	7,161円	716円
要介護2	776	8,458円	846円
要介護3	896	9,766円	977円
要介護4	1013	11,042円	1,004円
要介護5	1134	12,361円	1,236円
6時間以上7時間未満	利用単位数(1日)	利用料金(1日)	利用者負担額(1割負担の場合)
要介護1	678	7,390円	739円
要介護2	801	8,731円	873円
要介護3	925	10,083円	1,008円
要介護4	1049	11,434円	1,143円
要介護5	1172	12,775円	1,278円
7時間以上8時間未満	利用単位数(1日)	利用料金(1日)	利用者負担額(1割負担の場合)
要介護1	753	8,208円	821円
要介護2	890	9,701円	970円
要介護3	1032	11,249円	1,125円
要介護4	1172	12,775円	1,278円
要介護5	1312	14,301円	1,430円

(加算)

加算	利用単位数	利用料金	利用者負担額
サービス提供体制加算Ⅲ	6/回	65円/回	7円/回
入浴介助加算(希望により提供)	40/回	436円/回	44円/回
口腔機能向上加算Ⅱ(月2回まで)	160/回	1,744円/回	174円/回
若年性認知症受入加算	60/回	654円/回	65円/回
ADL維持等加算Ⅱ	60/月	654円/月	65円/月
個別機能訓練加算Ⅰイ	56/回	610円/回	61円/回
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	218円/月	22円/月
認知症加算	60/回	654円/回	65円/回
科学的介護推進体制加算	40/月	436円/月	44円/月
処遇改善加算(Ⅱ)	一か月の利用単位数(9.0)%が加算されます。		

介護保険外利用料金

食費	昼食代800円 おやつ代130円
おむつ・パット代(ご利用時のみ)	おむつ パット1枚につき50円
歯ブラシ	50円/本
バスタオル タオル(入浴時にご持参されない場合)	タオル一枚につき50円
趣味活動・行事参加費	実費

その他 日常生活において通常必要となる身の回り品などの購入（希望される場合）等	実費
---	----

- ① サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割ないし2割、3割をお支払いいただきます。
- ・負担割合を確認するため、毎月、区が交付する負担割合証をご提示ください。
- ① 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料金全額をお支払いいただきます。
- ② 介護保険適用の場合でも、利用者の保険料の滞納等により保険給付金が事業者を支払わない場合は、利用料金全額をいただきます。サービス提供証明書を発行いたしますので、後日市区町村の窓口へ提出されますと、差額の払い戻しを受けられる場合があります。
- ③ エプロンでは、毎月15日までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書とともに発行します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月25日に郵便口座からの自動引落でお支払いください。

以上の内容について説明を受け、内容に同意をし、交付を受け付けました。