

ハレルヤ利用料金表のご案内

介護給付対象者（要介護1～5の方）

介護報酬1単位 10.14円

要介護度		利用者 自己負担額
要介護1	1日につき	589円
要介護2		696円
要介護3		803円
要介護4		910円
要介護5		1,017円

各種加算	金額
入浴介助加算	41円
生活機能向上連携加算Ⅱ	101円
個別機能訓練加算Ⅰ □	86円
個別機能訓練加算Ⅱ	20円
栄養アセスメント加算	51円
口腔機能向上加算Ⅰ	152円
科学的介護推進体制加算	41円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	注1）
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	注2）
介護職員等ベースアップ支援加算	注3）

予防給付対象者（要支援1、要支援2の方）

要介護度		自己負担額
事業対象者	1月につき	1,695円
要支援1		
要支援2		3,476円

各種加算	金額
運動機器向上加算	228円
口腔機能向上加算Ⅰ	152円
生活機能向上連携加算Ⅱ	101円
選択的サービス複数実施加算	（Ⅰ）487円
栄養アセスメント加算	51円
科学的介護推進体制加算	41円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	（Ⅰ）73円
	（Ⅱ）146円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	注1）
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	注2）
介護職員等ベースアップ支援加算	注3）

注1) 所定単位数（1カ月の総合計）の5.9%（区分支給限度額の算定対象外）

注2) 1.2%

注3) 1.1%

サービス利用料金 <1回あたり>

○ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や受けるサービスによって異なります。）

○ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が

介護保健から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様のご負担となります。

1. お食事代

ご利用者様にご提供する食事にかかる費用です。

料金／昼食600円　おやつ100円

2. レクリエーション活動

ご利用者様の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

料金／材料代等の実費をいただきます。

3. その他

排泄援助に関わる物品等（紙パンツ・パッド代等）も実費ご負担いただきます。