# 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<br>自己負担額 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 1日につき | 593 円 |
| 要介護2 | | 699 円 |
| 要介護3 | | 808 円 |
| 要介護4 | | 914 円 |
| 要介護5 | | 1,023 円 |

（1割負担の場合）

| 各種加算 | 金　額 |
|---|---|
| 入浴介助加算Ⅰ | 41 円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 101 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ　ロ | 77 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 21 円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 163 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Ⅰ | 23 円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ） | 注） |

**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<br>要支援1 | 1月につき | 1,824 円 |
| 要支援2 | | 3,672 円 |

（1割負担の場合）

| 各種加算 | 金　額 |
|---|---|
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 203 円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 163 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Ⅰ | （1）90 円 |
| | （2）179 円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ） | 注） |

注）所定単位数（1カ月の総合計）の 12%（区分支給限度額の算定対象外）

**サービス利用料金＜1 回あたり＞**

〇ご利用者さん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、ご利用者さんの要介護度や受けるサービスによって異なります。）

〇ご利用者さん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険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、ご利用者さん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。

〇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さんのご負担となります。

1. お食事代

ご利用者さんにご提供する食事にかかる費用です。

料金／昼食 690 円　 おやつ 100 円

2. レクリエーション活動

ご利用者さん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／1ヶ月　250 円（材料代等含みます）

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。