

ご利用料金のご案内 (2024.4月～) 【GENKI' Xジャンプ】

事業所番号3471509228  
 福山市駅家町大字江良263番地1  
 TEL(FAX) 084-999-9199 (084-999-9330)

説明者 ( )

様	事業対象者・要支援1・要支援2	開始日	年	月	日
---	-----------------	-----	---	---	---

標準的な回数を定める場合 (1月につき)		<input type="checkbox"/>	1割	<input type="checkbox"/>	2割	<input type="checkbox"/>	3割
事業対象者		<input type="checkbox"/>	1,798円/月	<input type="checkbox"/>	3,596円/月	<input type="checkbox"/>	5,394円/月
要支援1		<input type="checkbox"/>	1,798円/月	<input type="checkbox"/>	3,596円/月	<input type="checkbox"/>	5,394円/月
要支援2		<input type="checkbox"/>	3,621円/月	<input type="checkbox"/>	7,242円/月	<input type="checkbox"/>	10,863円/月
1月当たりの回数を定める場合 (1回につき)		<input type="checkbox"/>	1割	<input type="checkbox"/>	2割	<input type="checkbox"/>	3割
事業対象者	月1回～4回	<input type="checkbox"/>	436円/日	<input type="checkbox"/>	872円/日	<input type="checkbox"/>	1,308円/日
要支援1	月1回～4回	<input type="checkbox"/>	436円/日	<input type="checkbox"/>	872円/日	<input type="checkbox"/>	1,308円/日
要支援2	月1回～8回	<input type="checkbox"/>	447円/日	<input type="checkbox"/>	894円/日	<input type="checkbox"/>	1,341円/日

加算							
生活機能向上グループ活動加算		<input type="checkbox"/>	100円/月	<input type="checkbox"/>	200円/月	<input type="checkbox"/>	300円/月
科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/>	40円/月	<input type="checkbox"/>	80円/月	<input type="checkbox"/>	120円/月
一体的サービス提供加算		<input type="checkbox"/>	480円/月	<input type="checkbox"/>	960円/月	<input type="checkbox"/>	1,440円/月
口腔機能向上加算Ⅰ	月1回まで	<input type="checkbox"/>	150円/回	<input type="checkbox"/>	300円/回	<input type="checkbox"/>	450円/回
口腔機能向上加算Ⅱ	月1回まで	<input type="checkbox"/>	160円/回	<input type="checkbox"/>	320円/回	<input type="checkbox"/>	480円/回
介護職員処遇改善加算Ⅲ	R6.5月まで	<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×2.3%				
介護職員ベースアップ等支援加算	R6.5月まで	<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×1.1%				
介護職員処遇改善加算Ⅴ(13)	R6.6月～	<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×4.4%				

減算項目	送迎を行わない場合、減算します	<input type="checkbox"/>	▲47円/片道	<input type="checkbox"/>	▲94円/片道	<input type="checkbox"/>	▲141円/片道
------	-----------------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	----------

個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けした上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算します。徒歩での送迎は減算の対象にはなりません。

介護保険外	
昼食代 (キャンセル料)	<input type="checkbox"/> 普通食 570円 (350円) <input type="checkbox"/> 特別食 590円 (腎臓食・糖尿病食) (370円) ※ご利用予定日の3日前から発生します。
入浴介助用タオル	100円 (枚)    個別サービス計画上、入浴介助がある方は必ずタオルをご持参ください。忘れた方に使用します。
紙パンツ	140円 (枚)    必要な方は必ずご持参ください。忘れた方にご使用させていただきます。
尿取りパット	90円 (枚)
使い捨てマスク	50円 (枚)    必ず予備を1枚ご持参ください。取り替えが必要な場合ご使用させていただきます。
フットケアクリーム	200円 (1回のみ)    個別サービス計画上、フットケアが必要であることを位置付けした上で実施するクリーム代です。
しあわせのカフェ	200円 (1メニュー)    定番のコーヒー以外に、季節に応じたカフェメニューをご用意しております。

上記のサービス内容と利用料金の説明を受け同意しました。

同意日 年 月 日

利用者氏名

署名代行者 (続柄 )

署名代行理由

ご利用料金のご案内 (2024.4月～) 【GENKI' Xジャンプ】

事業所番号3471509228  
 福山市駅家町大字江良263番地1  
 TEL(FAX) 084-999-9199 (084-999-9330)

説明者 ( )

様	要介護	1	2	3	4	5	開始日	年	月	日
---	-----	---	---	---	---	---	-----	---	---	---

■ 基本 (算定6h～7hサービス提供時間)	<input type="checkbox"/>	1割	<input type="checkbox"/>	2割	<input type="checkbox"/>	3割
要介護1	<input type="checkbox"/>	584円/日	<input type="checkbox"/>	1,168円/日	<input type="checkbox"/>	1,752円/日
要介護2	<input type="checkbox"/>	689円/日	<input type="checkbox"/>	1,378円/日	<input type="checkbox"/>	2,067円/日
要介護3	<input type="checkbox"/>	796円/日	<input type="checkbox"/>	1,592円/日	<input type="checkbox"/>	2,388円/日
要介護4	<input type="checkbox"/>	901円/日	<input type="checkbox"/>	1,802円/日	<input type="checkbox"/>	2,703円/日
要介護5	<input type="checkbox"/>	1,008円/日	<input type="checkbox"/>	2,016円/日	<input type="checkbox"/>	3,024円/日

■ 加算						
入浴介助体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>	40円/日	<input type="checkbox"/>	80円/日	<input type="checkbox"/>	120円/日
入浴介助体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/>	55円/日	<input type="checkbox"/>	110円/日	<input type="checkbox"/>	165円/日
個別機能訓練加算Ⅰ (イ)	<input type="checkbox"/>	56円/日	<input type="checkbox"/>	112円/日	<input type="checkbox"/>	168円/日
個別機能訓練加算Ⅰ (ロ)	<input type="checkbox"/>	76円/日	<input type="checkbox"/>	152円/日	<input type="checkbox"/>	228円/日
口腔機能向上加算Ⅰ	月2回まで	150円/回	<input type="checkbox"/>	300円/回	<input type="checkbox"/>	450円/回
口腔機能向上加算Ⅱ	月2回まで	160円/回	<input type="checkbox"/>	320円/回	<input type="checkbox"/>	480円/回
科学的介護推進体制加算		40円/月	<input type="checkbox"/>	80円/月	<input type="checkbox"/>	120円/月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	R6.5月まで		<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×2.3%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	R6.5月まで		<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×1.1%		
介護職員処遇改善加算Ⅴ (13)	R6.6月～		<input type="checkbox"/>	1ヶ月あたりの総単位数×4.4%		

■ 減算項目				
送迎を行わない場合、減算します	<input type="checkbox"/>	▲47円/片道	<input type="checkbox"/>	▲94円/片道
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	▲141円/片道

個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けした上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算します。徒歩での送迎は減算の対象にはなりません。

■ 介護保険外		
昼食代 (キャンセル料)	□普通食 570円 (350円)	□特別食 590円 (腎臓食・糖尿病食) (370円) ※ご利用予定日の3日前から発生します。
入浴介助用タオル	100円 (枚)	個別サービス計画上、入浴介助がある方は必ずタオルをご持参ください。忘れた方に使用します。
紙パンツ	140円 (枚)	必要な方は必ずご持参ください。忘れた方にご使用させていただきます。
尿取りパット	90円 (枚)	
使い捨てマスク	50円 (枚)	必ず予備を1枚ご持参ください。取り替えが必要な場合ご使用させていただきます。
フットケアクリーム	200円 (1回のみ)	個別サービス計画上、フットケアが必要であることを位置付けした上で実施するクリーム代です。
しあわせのカフェ	200円 (1メニュー)	定番のコーヒー以外に、季節に応じたカフェメニューをご用意しております。

■ 上記のサービス内容と利用料金の説明を受け同意しました。

同意日 年 月 日

利用者氏名

署名代行者

(続柄 )

署名代行理由