

ご利用料金のご案内 (2024.4月～) 【GENKI' Xセカンド】

事業所番号3471508543
 福山市駅家町大字近田602番地4
 TEL(FAX) 084-970-1707 (084-970-1708)

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

■減算項目	<input type="checkbox"/>	▲47円/片道	<input type="checkbox"/>	▲94円/片道	<input type="checkbox"/>	▲141円/片道
送迎を行わない場合、減算します	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	<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。
昼食代 (キャンセル料)					
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。			
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。			
フットケアクリーム	200円 (1回)	個別サービス計画上、フットケアが必要であること位置付けした上で実施するクリームです。			

■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1日～) 【GENKI'Xセカンド】

事業所番号3471508543
 福山市駅家町大字近田602番地4
 TEL(FAX) 084-970-1707 (084-970-1708)

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/月	<input type="checkbox"/> 872円/月	<input type="checkbox"/> 1,308円/月
要支援1	月1回～4回	<input type="checkbox"/> 436円/月	<input type="checkbox"/> 872円/月	<input type="checkbox"/> 1,308円/月
要支援2	月1回～8回	<input type="checkbox"/> 447円/月	<input type="checkbox"/> 894円/月	<input type="checkbox"/> 1,341円/月

■ 加算				
生活機能向上グループ活動加算	6月～予定	<input type="checkbox"/> 100円/回	<input type="checkbox"/> 200円/回	<input type="checkbox"/> 300円/回
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、送迎を行ってなければ減算します。徒歩での送迎は減算の対象にはなりません。

■ 介護保険外 (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。	
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。	
フットケアクリーム	200円 (1回)	個別サービス計画上、フットケアが必要であること位置づけした上で実施するクリームです。	

■ 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