

## グリーンライフ湘南 通所介護 料金表 (1割負担)

平成28年4月1日現在

サービス利用料金 (1日あたり)

《ご利用時間 3時間以上5時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	364	3,836円	3,452円	384円
要介護2の方	417	4,395円	3,955円	440円
要介護3の方	472	4,974円	4,476円	498円
要介護4の方	524	5,522円	4,969円	553円
要介護5の方	579	6,102円	5,491円	611円

《ご利用時間 5時間以上7時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	547	5,765円	5,188円	577円
要介護2の方	647	6,819円	6,137円	682円
要介護3の方	746	7,862円	7,075円	787円
要介護4の方	846	8,916円	8,024円	892円
要介護5の方	946	9,970円	8,973円	997円

《ご利用時間 7時間以上9時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	628	6,619円	5,957円	662円
要介護2の方	742	7,820円	7,038円	782円
要介護3の方	859	9,053円	8,147円	906円
要介護4の方	977	10,297円	9,267円	1,030円
要介護5の方	1,095	11,541円	10,386円	1,155円

《加算》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
サービス提供体制加算Ⅰ	18	189円	170円	19円
入浴介助加算	50	527円	474円	53円
個別機能訓練加算Ⅰ	46	484円	435円	49円
個別機能訓練加算Ⅱ	56	590円	531円	59円

《食費》

昼食 及び おやつ	890円
夕食	500円

【例】 要介護1の方 9:30～16:35ご利用 入浴、機能訓練Iをご利用になった場合  
(下記に処遇改善加算が加わります。)

7時間以上9時間未満	662円
入浴介助加算	53円
個別機能訓練加算I	49円
サービス提供体制加算I	19円
昼食 及び おやつ	890円
合計	¥1,673

 1日あたり

☆利用者負担額の算定方法

1ヶ月のサービスの合計単位数×10.54＝〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－ (〇〇円×0.9 (1円未満切り捨て))＝△△円 (利用者負担額)

※10.54は藤沢市の地域加算係数

☆24年度法改正に伴い、介護職処遇改善加算Iを算定させていただきます。

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

月々のご利用単位数に4.0%を乗じた単位数を加算し請求させていただきます。

法改正に伴いご利用者の方にも利用者負担額と同様に1割を負担していただくようになりました。

☆ご利用者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いったんお支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため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契約者の負担額を変更させていただきます。

**※ 2割負担の方については、4ページ以降をご覧ください。**

## グリーンライフ湘南 予防通所介護 料金表 (1割負担)

平成28年4月1日現在

### 《ご利用料》

サービス利用料金 (1ヶ月あたり)

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要支援1の方	1,647	17,359円	15,623円	1,736円
要支援2の方	3,377	35,593円	32,033円	3,560円

### 《加算》

サービス利用料金 (1ヶ月あたり)

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
運動器機能向上加算	225	2,371円	2,133円	238円
サービス提供体制加算I1	72	758円	682円	76円
サービス提供体制加算I2	144	1,517円	1,365円	152円

### 《食費》

(1日あたり)

昼食 及び おやつ	890円
夕食	500円

【例】 要支援1の方 運動器機能向上加算あり 4日間 ご利用の場合

要支援1	1,736円
運動器機能向上加算	238円
サービス提供体制加算I1	76円
食費 (¥890×4日)	3,560円
<b>合計</b>	<b>¥5,610</b>

1ヶ月あたり

#### ☆利用者負担額の算定方法

1ヶ月のサービスの合計単位数×10.54=〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9 (1円未満切り捨て))=△△円 (利用者負担額)

※10.54は藤沢市の地域加算係数

#### ☆24年度法改正に伴い、介護職処遇改善加算Iを算定させていただきます。

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

月々のご利用単位数に4.0%を乗じた単位数を加算し請求させていただきます。

法改正に伴い、ご利用者の方にも利用者負担額と同様に1割を負担していただくようになりました。

#### ☆ご利用者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いったん

お支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため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 ご契約者の負担額を変更させていただきます。

## グリーンライフ湘南 通所介護 料金表 (2割負担)

平成28年4月1日現在

サービス利用料金 (1日あたり)

### 《ご利用時間 3時間以上5時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	364	3,836円	3,068円	768円
要介護2の方	417	4,395円	3,516円	879円
要介護3の方	472	4,974円	3,979円	995円
要介護4の方	524	5,522円	4,417円	1,105円
要介護5の方	579	6,102円	4,881円	1,221円

### 《ご利用時間 5時間以上7時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	547	5,765円	4,612円	1,153円
要介護2の方	647	6,819円	5,455円	1,364円
要介護3の方	746	7,862円	6,289円	1,573円
要介護4の方	846	8,916円	7,132円	1,784円
要介護5の方	946	9,970円	7,976円	1,994円

### 《ご利用時間 7時間以上9時間未満》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要介護1の方	628	6,619円	5,295円	1,324円
要介護2の方	742	7,820円	6,256円	1,564円
要介護3の方	859	9,053円	7,242円	1,811円
要介護4の方	977	10,297円	8,237円	2,060円
要介護5の方	1,095	11,541円	9,232円	2,309円

### 《加算》

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
サービス提供体制加算Ⅰ	18	189円	151円	38円
入浴介助加算	50	527円	421円	106円
個別機能訓練加算Ⅰ	46	484円	387円	97円
個別機能訓練加算Ⅱ	56	590円	472円	118円

### 《食費》

昼食 及び おやつ	890円
夕食	500円

【例】 要介護1の方 9:30～16:35ご利用 入浴、機能訓練Ⅰをご利用になった場合  
(下記に処遇改善加算が加わります。)

7時間以上9時間未満	1,324円
入浴介助加算	106円
個別機能訓練加算Ⅰ	97円
サービス提供体制加算Ⅰ	38円
昼食 及び おやつ	890円
合計	¥2,455

 1日あたり

☆利用者負担額の算定方法

1ヶ月のサービスの合計単位数×10.54＝〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－ (〇〇円×0.8 (1円未満切り捨て))＝△△円 (利用者負担額)

※10.54は藤沢市の地域加算係数

☆24年度法改正に伴い、介護職処遇改善加算Ⅰを算定させていただきます。

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

月々のご利用単位数に4.0%を乗じた単位数を加算し請求させていただきます。

法改正に伴いご利用者の方にも利用者負担額と同様に2割を負担していただくようになりました。

☆ご利用者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いったんお支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため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 ご契約者の負担額を変更させていただきます。

## グリーンライフ湘南 予防通所介護 料金表 (2割負担)

平成28年4月1日現在

### 《ご利用料》

サービス利用料金 (1ヶ月あたり)

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
要支援1の方	1,647	17,359円	13,887円	3,472円
要支援2の方	3,377	35,593円	28,474円	7,119円

### 《加算》

サービス利用料金 (1ヶ月あたり)

	法定単位数	費用全額	介護保険 給付費額	利用者負担額
運動器機能向上加算	225	2,371円	1,896円	475円
サービス提供体制加算 I 1	72	758円	606円	152円
サービス提供体制加算 I 2	144円	1,517円	1,213円	304円

### 《食費》

(1日あたり)

昼食 及び おやつ	890円
夕食	500円

【例】 要支援1の方 運動器機能向上加算あり 4日間 ご利用の場合

要支援1	3,472円
運動器機能向上加算	475円
サービス提供体制加算 I 1	152円
食費 (¥890×4日)	3,560円
<b>合計</b>	<b>7,659円</b>

1ヶ月あたり

#### ☆利用者負担額の算定方法

1ヶ月のサービスの合計単位数×10.54＝〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－ (〇〇円×0.8 (1円未満切り捨て))＝△△円 (利用者負担額)

※10.54は藤沢市の地域加算係数

#### ☆24年度法改正に伴い、介護職処遇改善加算 I を算定させていただきます。

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

月々のご利用単位数に4.0%を乗じた単位数を加算し請求させていただきます。

法改正に伴い、ご利用者の方にも利用者負担額と同様に2割を負担していただくようになりました。

#### ☆ご利用者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いったん

お支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要と

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 ご契約者の負担額を

変更させていただきます。