

# [ご利用料金表]

## パワーリハビリテーション 瑞穂

令和6(2024)4月版

■介護クラス 3時間・週2回

要介護1~5 □月木 午後クラス(13:30~16:30) □火金 午前クラス(9:30~12:30) □火金午後クラス(14:00~17:00)

■要介護1~5の方

(1) 参考例: 1か月あたりのご利用料金 (月8回(週2回)ご利用された場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4,926円	5,370円	6,117円	6,192円	6,663円

※原則、週2回のクラス制となっています。

※下記の1回あたりの目安をご参考にしてください。

(2) 1回あたりのご利用料金の目安

介護区分	介護保険負担額	おやつ代	1回あたりのご利用料金
要介護1	415円	200円	615円
要介護2	471円	200円	671円
要介護3	528円	200円	728円
要介護4	582円	200円	782円
要介護5	642円	200円	842円

(3) 介護負担金の内訳

項目	単位/日単位	内容
① 基本単価	介護費に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 科学的推進体制加算	40単位/月	LIFE(※ライフ)への情報提供を行う場合
③ ADL維持等加算	60単位/月	ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合
④ サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/日	介護福祉士の割合が50%以上の割合で勤務している場合。
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,000分の59	1月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1,000分の12	1月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算	1,000分の11	1月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。

※1回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代(おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、介護保険負担額が2割または3割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

※LIFE(Long-term care Information system For Evidence) 科学的介護情報システム 国が主導するビッグデータシステム

※ADL(Activities of Daily Living): 日常生活動作

※介護職員処遇改善加算関連: 6月より、制度改正により1本化となり、「1000分の92」に変更となります。

■問合せ先 社会福祉法人 梅の樹会

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

フラワープラム

# [ご利用料金表]

## パワーリハビリテーション 瑞穂

令和 6 (2024) 4 月版

## ■ 予防クラス 2 時間 30 分・週 1~2 回

要支援 2  月木 午前クラス (9:30~12:00)  水土 午前クラス (9:30~12:00)要支援 1  水 午後クラス (13:30~16:00)  土 午後クラス (13:30~16:00)

## ■ 要支援 1・要支援 2・事業対象者

(1) 参考例：1 か月あたりのご利用料金

要支援 1・事業対象者 (月 4 回〈週 1 回〉ご利用)	要支援 2・事業対象者 (月 8 回〈週 2 回〉ご利用)
3,046 円	5,922 円

※要支援 1・要支援 2・事業対象者の方は、月定額制で利用回数もそれぞれ週 1 回・週 2 回と定められております。

※上記金額には、おやつ代 (おやつ・ドリンク) として、1 回あたり 200 円が含まれております。

おやつ代のみ利用回数に応じて料金変動致します。

※瑞穂町にお住まいの方で計算しております。お住まいの市町村によって、地域区分単価が異なります。

## (2) 介護負担金の内訳

項目	単位/月単位	内容
① 基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 科学的推進体制加算	40 単位/月	L I F E (※ライフ) への情報提供を行う場合
③ サービス提供体制加算 II	72 単位 (要支援 1)	介護福祉士の割合が 50%以上の割合で勤務している場合。
	144 単位 (要支援 2)	
④ 介護職員処遇改善加算 I	1,000 分の 59	1 月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑤ 介護職員等処遇改善加算 I	1,000 分の 12	1 月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑥ 介護職員等ベースアップ等支援加算	1,000 分の 11	1 月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。

※1 回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代 (おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、負担が 2 割または 3 割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

※介護職員処遇改善加算関連：6 月より、制度改正により 1 本化となり、「1000 分の 92」に変更となります。

■ 問合せ先 社会福祉法人 梅の樹会

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

フラワープラム