

## エミーズ東間門（大規模型通所介護）

### 介護保険サービス（要介護1・2・3・4・5）

要介護度	利用時間	ご負担額／日(1割)	ご負担額／日(2割)	ご負担額／日(3割)
要介護1	7～8時間	626円	1,252円	1,877円
要介護2	7～8時間	740円	1,479円	2,218円
要介護3	7～8時間	856円	1,712円	2,568円
要介護4	7～8時間	974円	1,947円	2,921円
要介護5	7～8時間	1,091円	2,182円	3,273円
個別機能訓練加算 I		47円	94円	140円
入浴介助加算		51円	102円	153円
若年性認知症受入加算		61円	122円	183円
栄養改善加算 ※月2回限度		153円	305円	457円
サービス提供体制強化加算 I イ		19円	37円	55円

※介護職員処遇改善加算が月額合計に対して、5.9%が加算されます。

※地域区分別の単価（7級地 10.14円／単位）となり、ご利用者負担分は概算金額となります。

### 介護保険給付外サービス

食事代（おやつ込み）	650円/食
オムツ代	150円/枚
リハビリパンツ代	150円/枚
パット代	50円/枚
行事・イベント参加費	実 費

### 初回にお持ちいただくもの

介護保険被保険者証・健康保険証・お薬手帳（お薬の説明書）

### 利用毎にお持ちいただくもの

上履き（かかとがあり動きやすいもの）・お薬・着替え（入浴希望者）・  
歯ブラシ・うがい用コップ・連絡帳（初回利用時にお渡しします）

※ご持参頂くものには名前の記載をお願い致します。

## 介護予防サービス（要支援1・2）【沼津市・清水町・長泉町】

要介護度	ご負担額/回(1割)	ご負担額/回(2割)	ご負担額/回(3割)
	※要支援1:月4回まで、要支援2:月5~8回までの場合		
要支援1	384円	767円	1,150円
要支援2	395円	789円	1,184円
	ご負担額/月(1割)	ご負担額/月(2割)	ご負担額/月(3割)
	※要支援1:月4回超、要支援2:月8回超の場合		
要支援1	1,670円	3,340円	5,010円
要支援2	3,425円	6,849円	10,273円

### 加算 上記の基本料金に次の額が加算されます。

加算の種類	ご負担額/月(1割)	ご負担額/月(2割)	ご負担額/月(3割)	
運動器機能向上加算	229円	457円	685円	
若年性認知症利用者受け入れ加算	244円	487円	730円	
栄養改善加算	153円	305円	457円	
サービス提供体制強化加算 I イ				
	要支援1	73円	146円	219円
	要支援2	146円	292円	438円

※介護職員処遇改善加算が月額合計に対して、5.9%が加算されます。

※地域区分別の単価（7級地 10.14円/単位）となり、ご利用者負担分は概算金額となります。