

要支援

<サービス利用料金(1月につき)>

下記の料金表によって、ご契約者の要支援認定に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(利用者負担割合に応じた額)をお支払下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。)

1単位につき10,27円(地域加算)をかけた金額になります。

★基本サービス

通所介護相当サービスの利用料

対象者	利用回数	算定単位	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	週1回 (1月の中で4回まで)	1回 436	448円	896円	1,344円
事業対象者 要支援1	週1回 (月5週提供した場合など月5回以上)	1月 1,798	1,847円	3,694円	5,540円
要支援2	週1回 (1月の中で4回まで)	1回 436	448円	896円	1,344円
要支援2	週1回 (月5週提供した場合など月5回以上)	1月 1,798	1,847円	3,694円	5,540円
事業対象者 要支援2	週2回 (1月の中で8回まで)	1回 447	460円	919円	1,378円
事業対象者 要支援2	週2回 (月5週提供した場合など月9回以上)	1月 3,621	3,719円	7,438円	11,157円

○その他の加算

☆運動器機能向上加算(1月につき)225単位

☆サービス提供体制強化加算Ⅱ

・要支援Ⅰ：72単位/人・月

・要支援Ⅱ：週1回利用 72単位/人・月、週2回利用 144単位/人・月

(介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合)

☆介護職員処遇改善加算Ⅰ(単位数の1000分の59に相当する単位数を算定)

☆介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(単位数の1000分の10に相当する単位数を算定)

☆介護職員等ベースアップ等支援加算(単位数の1000分の11に相当する単位数を算定)

☆ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

☆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します。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従事者の数が人員配置

基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負

担額は、 $70/100$ となります。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平

均よりも 100 分の 5 以上減少している場合は、3 月以内に限り 1 回につき所定単位

数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

要介護

<サービス利用料金(1回あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 1日の利用単位（6時間以上7時間未満の場合）

1単位につき10,27円（地域加算）をかけた金額になります。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用単位		584	689	796	901	1,008
2. サービス利用料金		5,997	7,076	8,174	9,253	10,352
3. 介護保険からの給付金額	9割	5,397	6,368	7,357	8,328	9,317
	8割	4,798	5,661	6,539	7,402	8,282
	7割	4,198	4,953	5,722	6,477	7,246
4. 自己負担 (2-3)	1割	600	708	817	925	1,035
	2割	1,199	1,415	1,635	1,851	2,070
	3割	1,799	2,123	2,452	2,776	3,106

○ 1日の利用単位（7時間以上8時間未満の場合）

1単位につき10,27円（地域加算）をかけた金額になります。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用単位		658	777	900	1,023	1,148
2. サービス利用料金		6,757	7,979	9,243	10,506	11,789
3. 介護保険からの給付金額	9割	6,081	7,181	8,319	9,455	10,610
	8割	5,406	6,383	7,394	8,405	9,431
	7割	4,730	5,585	6,470	7,354	8,252
4. 自己負担 (2-3)	1割	676	798	924	1,051	1,179
	2割	1,351	1,596	1,849	2,101	2,358
	3割	2,027	2,394	2,773	3,152	3,537

☆但し、端数処理があります。

☆

☆その他加算（使用する度に単位が加算されます。）

- ・入浴介助加算（Ⅰ）（特浴を含む） 40単位
 - ・個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位（常勤の機能訓練指導員を専従で1名以上配置。**（配置時間の定めなし）** 個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づき行なった場合）
 - ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位（個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合）
 - ・中重度者ケア体制加算 45単位
 - ①指定基準の介護職員又は看護職員に加え介護職員又は看護職員を2名以上〔常勤換算〕確保していること
 - ②前年度又は算定月の前3月の利用者総数のうち、要介護3以上の占める割合が30%以上であること
 - ③通所介護を行う時間帯を通じて、看護職員（専従）を1以上確保していること。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位
（介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合）
 - ・介護職員処遇改善加算Ⅰ（単位数の1000分の59に相当する単位数を算定）
 - ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（単位数の1000分の10に相当する単位数を算定）
 - ・介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数の1000分の11に相当する単位数を算定）
- ※ 送迎はサービス利用単位に含む。ただし利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従事者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、 $70/100$ となります。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合は、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

☆ご契約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。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ご契約者に提供する食事の費用は別途いただきます。

☆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します。