

【利用料金表】

1. 介護保険基準サービス

ご利用者の要介護度に応じたサービス料金と地域外の送迎(対象となる場合)・食事に係る自己負担の合計をお支払いください

○日常生活支援総合事業第1号通所事業(1月当たり) ※地域単価10.27円を含んだ金額になります。

(1)要介護別サービス利用料金		基準緩和型(送迎あり)	
		事業対象者 要支援1・2	事業対象者 要支援2
		週1回利用	週2回利用
介護保険給付対象	単位数	1,416	2,851
	ご利用者負担額(1割)円	1,455円	2,928円
	ご利用者負担額(2割)円	2,909円	5,856円
	ご利用者負担額(3割)円	4,363円	8,784円
既存の要件は黒字 令和6年5月まで 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	新規は赤字 処遇改善加算は一本化され→令和6年6月から介護職員等処遇改善加算Ⅱ(9.0%)となります		
特定処遇改善加算(Ⅱ)			
介護職員等ベースアップ等支援加算			
入浴料(1回につき)	自費	500円	

地域単価	10.27
負担割合	0.1
	0.2
	0.3

*ご利用者の負担割合計算式 地域単価10.27円×介護報酬総単位数(1)×9.0%=介護保険10割分(A)

(A)×負担割合(0.9か0.8か0.7)=介護保険給付分(B)(小数点切り捨て) (A)-(B)=ご利用者負担分(1割または2割または3割分)

○通所介護(利用日・回当たり) ※地域単価10.27円を含んだ金額になります。

(1)通所介護費		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険給付対象	7時間以上 8時間未満	単位数	753	890	1,032	1,172	1,312
		ご利用者負担額(1割)円	774円	914円	1,060円	1,204円	1,348円
		ご利用者負担額(2割)円	1,547円	1,828円	2,120円	2,408円	2,695円
		ご利用者負担額(3割)円	2,320円	2,742円	3,180円	3,611円	4,043円
既存の要件は黒字 令和6年5月まで 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	新規は赤字 処遇改善加算は一本化され→令和6年6月から介護職員等処遇改善加算Ⅱ(9.0%)となります						
特定処遇改善加算(Ⅱ)							
介護職員等ベースアップ等支援加算							
(2)ご利用者の状況に応じた保険給付対象		内 容					
入浴加算(Ⅰ)	単位数	40	入浴介助を行う場合に対象となります				
	ご利用者負担額(1割)円	41円					
	ご利用者負担額(2割)円	82円					
	ご利用者負担額(3割)円	123円					
入浴加算(Ⅱ)	単位数	55	入浴計画に基づき、個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境で入浴を実施した場合に対象となります。				
	ご利用者負担額(1割)円	57円					
	ご利用者負担額(2割)円	113円					
	ご利用者負担額(3割)円	170円					

送迎しない場合(減算)	単位数	-47	送迎を施設で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します
	ご利用者負担額(1割)円	-49円	
	ご利用者負担額(2割)円	-97円	
	ご利用者負担額(3割)円	-145円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	単位数	56	個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員による機能訓練を実施した場合に対象となります
	ご利用者負担額(1割)円	58円	
	ご利用者負担額(2割)円	115円	
	ご利用者負担額(3割)円	173円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	単位数	20	個別機能訓練について、利用者の心身に関する基本情報をLIFEに提供しフィードバックを活用した場合に対象となります
	ご利用者負担額(1割)円	21円	
	ご利用者負担額(2割)円	41円	
	ご利用者負担額(3割)円	62円	
科学的介護推進体制加算	単位数	40	利用者の心身に関する基本情報をLIFEに提供しフィードバックを活用した場合に対象となります
	ご利用者負担額(1割)円	41円	
	ご利用者負担額(2割)円	82円	
	ご利用者負担額(3割)円	123円	

※ご利用者の負担割合計算式 地域単価10.27円×介護報酬総単位数[(1)+(2)]×9.0%=介護保険10割分(A)

(A)×負担割合(0.9か0.8か0.7)=介護保険給付分(B)(小数点切り捨て) (A)-(B)=ご利用者負担分(1割または2割または3割分)

(3) 地域外の送迎に係る自己負担	実施地域以外で止むを得ず事業所の自動車を使用した場合は、地域外で利用に要した距離1キロメートル当たり20円の負担になります
-------------------	---

(4) 食事に係る自己負担額	820円(おやつ代120円含む)	前日の午後5時までに連絡なく、利用当日急遽サービスを利用されない場合は、昼食・おやつ代を負担いただきます
----------------	------------------	--

2. キャンセル料

前日の午後5時までに連絡なく、利用当日急遽サービスを利用されない場合	キャンセル料				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	700円	800円	900円	1000円	1100円

※要介護の方は利用時間に関わらず、1回毎のキャンセル料です