

(別紙) 利用料等

(1) 介護保険給付対象サービス (別紙の通り)

① 基本額 (1日あたり標準負担額、端数処理の加減で若干の誤差があります。)

【大規模型 I 通所介護】 自己負担額 1 割分を掲載。 3 時間以上 4 時間未満 (単位: 円)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	3,720	4,253	4,807	5,340	5,904
介護保険給付額	3,348	3,828	4,327	4,806	5,314
自己負担額	372	425	480	534	590

自己負担額 1 割分を掲載。 4 時間以上 5 時間未満 (単位: 円)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	3,908	4,472	5,058	5,622	6,207
介護保険給付額	3,518	4,025	4,553	5,060	5,587
自己負担額	390	447	505	562	620

自己負担額 1 割分を掲載。 5 時間以上 6 時間未満 (単位: 円)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	5,653	6,688	7,722	8,736	9,771
介護保険給付額	5,088	6,020	6,950	7,863	8,794
自己負担額	565	668	772	873	977

自己負担額 1 割分を掲載。 6 時間以上 7 時間未満 (単位: 円)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	5,862	6,939	8,005	9,060	10,126
介護保険給付額	5,276	6,245	7,205	8,154	9,113
自己負担額	586	694	800	906	1,013

自己負担額 1 割分を掲載。 7 時間以上 8 時間未満 (単位: 円)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	6,542	7,733	8,956	10,189	11,411
介護保険給付額	5,888	6,960	8,060	9,170	10,270
自己負担額	654	773	896	1,019	1,141

※65 歳以上 (第 1 号被保険者) で、一定所得以上がある方については、自己負担額が介護報酬額の 3 割の金額となる場合があります。

※サービス提供は、原則 7 時間以上 8 時間未満で運営していますが、ご希望により 3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 5 時間未満、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満のご利用も応じております。サービス提供時間により、上記の自己負担額となります。

② 基本額のほかに各種加算があります。（端数処理の加減で若干の誤差があります。）

**【大規模型Ⅰ通所介護】**

7時間以上8時間未満

加算項目	単位数	金額(概算)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単位/日	23 円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数× 59/1000	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数× 12/1000	
下記については、希望時のみの加算になります。		
個別機能訓練加算加算(Ⅰ)イ	56 単位/日	58 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	21 円/月
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日	42 円/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	42 円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	63 円/月
送迎を行わない場合減算	47 単位/片道	50 円/片道
中重度者ケア体制加算	45 単位/日	47 円/日
認知症加算	60 単位/日	63 円/日
送迎を行わない場合減算	47 単位/片道	50 円/片道

※個別機能訓練については、月～金 平日のみ実施

(2) 介護保険給付対象サービス（別紙の通り）

① 基本額（1ヶ月あたり標準負担額、端数処理の加減で若干の誤差があります。）

**【介護予防通所介護、総合事業】** 月額(包括) 自己負担額1割分を掲載。（単位：円）

加算項目			単位数 / 月	金額(概算) / 月
月額 (包括)	週1回程度	入浴あり	1,672 単位/月	1,747 円
		入浴なし	1,472 単位/月	1,538 円
	週2回程度	入浴あり	3,428 単位/月	3,584 円
		入浴なし	3,028 単位/月	3,164 円

※65歳以上（第1号被保険者）で、一定所得以上がある方については、自己負担額が介護報酬額の2割の金額となる場合があります。

※サービス提供時間：原則3時間以上

**【介護予防通所介護、総合事業】** 1回当たり 自己負担額1割分を掲載。（単位：円）

加算項目			単位数 / 日	金額(概算) / 日
1回 当たり	1~4回/回	入浴あり	384 単位/日	401 円
		入浴なし	338 単位/日	353 円
	5~8回/回	入浴あり	395 単位/日	412 円
		入浴なし	349 単位/日	365 円

※65歳以上（第1号被保険者）で、一定所得以上がある方については、自己負担額が介護報酬額の3割の金額となる場合があります。

※1ヶ月の内、訪問型サービス、通所型サービスを組み合わせて利用する場合に適用。

※サービス提供時間：原則3時間以上

② 基本額のほかに各種加算があります。（端数処理の加減で若干の誤差があります。）

**【介護予防通所介護、総合事業】**

加算項目		単位数 / 月	金額(概算) / 月
要支援1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144 単位/月	150 円
要支援2	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176 単位/月	184 円

下記については、希望時のみの加算になります。

運動器機能向上加算	225 単位	236 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数×59/1000	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数×12/1000	

※運動器機能向上プログラムについては、月～金 平日のみ実施

(3) 介護保険給付対象外のサービス（利用料金の全額が自己負担となります。）

種 類	内 容	利 用 料
食 費	管理栄養士の献立表により、身体状況に配慮した昼食を提供します。 食材料費と調理に要する費用（光熱水費等）	1食あたり 600円
おやつ代	おやつを提供します。	50円
喫茶代	ご希望に応じ喫茶を提供します。	100円
レクリエーション	レクリエーション（外出・創作・おやつ作り・カラオケ等）を行います。	材料費 実費
	選択レクリエーション（手芸・絵画等）を行います。（固定曜日）	材料費 実費
	特別なレクリエーション（日帰り旅行等）	実費
オムツ代等	必要に応じてオムツ、パット等を提供します。	オムツ 170円 パット 30円
その他の日常生活費	ご希望により身の回り品として日常生活に必要なもの、教養娯楽品として趣味活動に必要なものを提供します。	実費
コピー費用	サービス実施記録等のコピーを希望されたときは、お渡しします。	白黒 1枚 10円 カラー 1枚 50円 写真 1枚 30円
対象地域以外の送迎代	送迎サービスを提供する対象地域以外の地域の送迎をご利用いただけます。	タクシー代金 相当額
救急搬送時の交通費	緊急時の対応として、救急搬送にて職員が付き添い、病院から当該施設までのタクシー等の交通費を頂く場合がございます。	病院から当該施設までの交通費