

## ＜1回あたりのサービス利用料金表（1割負担）＞

### ◎ 利用料金

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

自己負担額は要介護度により異なります。以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、一定以上の所得がある被保険者は8割）が介護保険から給付されます。

	要介護度	1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	2.うち介護保険料から給付される金額	3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)
基本サービス費 (通常規模型通所介護費)	要介護1	6,450円	5,805円	645円
	要介護2	7,610円	6,849円	761円
	要介護3	8,830円	7,947円	883円
	要介護4	10,030円	9,027円	1,003円
	要介護5	11,240円	10,116円	1,124円
加算料金	中重度者ケア体制加算	450円	405円	45円
	認知症加算	600円	540円	60円
	サービス提供体制強化加算(I)イ	180円	162円	18円
選択的サービス	入浴介助	500円	450円	50円
	栄養改善サービス (月1~2回)	1,500円	1,350円	150円 (×1~2回)

☆ 上記基本料金は、7~9時間を利用された際の1日の利用料金です。

☆ 送迎は基本料金に含みます。事業所が送迎を行わない場合、**片道47円を減算**します。

☆ 中重度者ケア体制加算… 要介護3~5のご利用者様の割合が高く、看護職員および介護職員を基準より多く配置した体制を整えているため加算させていただきます。

☆ 認知症加算… 主治医から**認知症日常生活自立度Ⅲ以上と判断されたご利用者様**にのみ加算させていただきます。

☆ サービス提供体制強化加算(I)イ … 介護職員のうち介護福祉士を50%以上配置しているため加算させていただきます。

☆ 介護職員処遇改善加算I … 介護現場で働く介護職員の処遇を改善するため、以下の計算式から算出される料金を加算させていただきます。

$1 \text{ か月分の介護保険適用分ご利用総額} \times 5.9\% \quad (\text{ただし、1円未満切り捨て})$
-----------------------------------------------------------------------

※ 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。

※ 介護保険負担割合証に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

**選択的サービス**

居宅サービス計画書に沿って、ご契約者との合意に基づき、選択的サービス内容が加算されます。

- ☆ 入浴介助加算 … 入浴を行った場合に加算させていただきます。
- ☆ 栄養改善加算 … 低栄養状態にある又はそのおそれのあるご契約者に対し、ご契約者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を実施した場合に算定させていただきます。

**償還払いについて**

- ☆ 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。

**(2) 介護保険の対象とならないサービス**

加算料金	食費（おやつ代含む）	650円
その他費用	紙おむつ（M～LL）	各 150円
	紙パンツ（M～LL）	各 130円
	尿取りパット	各 40円
	シェーバー 1個	700円
	替え刃 1個	90円
理髪サービス	散髪代 1回	2,000円
	顔そり代	1,000円
	散髪・顔そり	2,500円

ご希望された方へのみ提供いたします。

**《参考資料》簡易計算表**

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	645円	761円	883円	1,003円	1,124円
入浴介助	50円				
中重度者ケア体制加算	45円				
サービス提供体制強化加算（I）イ	18円				
食事にかかる自己負担額 （介護保険対象外のサービス）	650円				
<b>合計（1日の自己負担額）</b>	<b>1,408円</b>	<b>1,524円</b>	<b>1,646円</b>	<b>1,766円</b>	<b>1,887円</b>

- ☆ 送迎・食事・入浴は行われなかった場合は差し引いてご請求いたします。
- ☆ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者様にのみ別途加算させていただきます。
- ☆ 介護職員処遇改善加算Ⅰ  $1$ か月分の介護保険適用分ご利用総額 $\times 5.9\%$ （1円未満切り捨て）

**選択的サービス**

- ☆ 栄養改善サービス／150円（月に1～2回）