

## 1. 利用料金

- ① 利用者がまだ（要介護・要支援）認定を受けていない場合または総合事業対象者になっていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。（要介護・要支援）の認定を受けた後もしくは総合事業対象者となった後に、自己負担額を除く金額が介護保険等から払い戻されます（償還払い）。また、（居宅・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、利用者が保険給等の申請を行うための必要事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険からの給付額及び総合事業からの利用者負担金に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。
- ③ 利用者が（要介護・要支援）認定中にサービスの提供を受け、かつ、自立と判定され、保険給付を受けられない場合には、介護保険・総合事業基準外サービスとし、別に定める利用料金を支払うものとします。
- ④ 利用者は、介護保険算定基準に基づき保険給付の対象とならないサービス及び総合事業算定基準の対象にならないサービスを受けた場合、利用料の全額を事業者を支払うものとします。

### 介護保険・総合事業基準サービス

#### 【 指定通所介護 】

下記の単位数から、所定単位数（利用者の要介護度に応じた単位数と各種算定された加算を加えた単位数）に、「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」を上乗せし、地域区分「その他」であるため10円を乗じた額をサービス利用料金とします。その内、介護保険自己負担分（1割または2割）をお支払い下さい。

なお、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

#### ◆サービス利用料金（\*1日につき）

（単位：単位数）

提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上3時間未満	266	305	345	384	424
3時間以上5時間未満	380	436	493	548	605
5時間以上7時間未満	572	676	780	884	988
7時間以上9時間未満	656	775	898	1021	1144
<b>【加算】</b> 介護保険算定基準に基づいて算定されます ・サービス提供体制加算Ⅰイ 18（1回につき） ・サービス提供体制加算Ⅰロ 12（1回につき） ・サービス提供体制加算Ⅱ 6（1回につき） ・中重度者ケア体制加算 45 ・認知症加算 60 ・個別機能訓練加算Ⅱ 56 ・入浴介助加算 50 ・栄養改善加算 150（1月につき2回を限度） ・口腔機能向上加算 150（1月につき2回を限度） *介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 利用する所定単位数に4.0%が上乗せされます					

【 指定介護予防通所介護・指定総合事業第1号通所事業（介護予防通所介護相当） 】

◆サービス利用料金（\*1月につき）

（単位：単位数）

・要支援1	1,647
・要支援2	3,377
・総合事業対象者	1,647
【加算】介護保険算定基準に基づいて算定されます	
・サービス提供体制加算Ⅰイ（支援1：72、支援2：144）	
・サービス提供体制加算Ⅰロ（支援1：48、支援2：96）	
・サービス提供体制加算Ⅱ（支援1：24、支援2：48）	
・運動機能向上加算 225	
・栄養改善加算 150	
・口腔機能向上加算 150	
・事業所評価加算 120	
・生活機能向上グループ活動加算 100	
・選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）480	
・選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）700	
*介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 利用する所定単位数に4.0%が上乘せされます	

※ 月の途中で開始又は終了した場合、日割りにより費用を計算します。

② 食費（1食につき）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。（単位：円）

・食費	720
-----	-----

（2）介護保険基準外サービス

【 指定通所介護 】・【 指定介護予防通所介護 】【 指定総合事業第1号通所事業（介護予防通所介護相当）】

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

（単位：円）

・希望により利用するサービスの自己負担分	実費
・その他の費用	実費
・利用者の希望により、通常のサービス提供時間を越えてサービスを提供する場合に要した費用	時間外30分につき 600
・利用者が（要介護・要支援）認定中にサービスの提供を受け、かつ、自立と判定され、保険給付を受けられない場合の費用 *総合事業対象者外になった場合も同様の扱い	
（1）サービス利用料金（1日につき）	5,300
（2）食費（1食につき）	720
（3）その他の費用	実費