

(1)介護保険の給付対象となるサービス

【サービスの概要】

・送迎 ・食事 ・入浴 ・排泄 ・機能訓練 ・健康管理 ・生活相談 ・その他

【サービス利用料金】(1日あたり)

下記の料金表に基づき、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)に、加算対象サービスと実費(別紙4の食事代、紙おむつ代、使用用品代等)に関する費用の合計金額をお支払いいただきます。

○通所介護サービス単位及び利用料金の目安(浦安市は厚生労働省告示により3級地と指定されているため、『1単位=10.68円』となります)

利用時間:6時間~7時間(※1)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準単位 (通常規模型)	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
サービス利用料金	6,237円	7,358円	8,501円	9,622円	10,765円
自己負担額(1割負担)	624円	736円	851円	963円	1,077円
(2割負担)	1,248円	1,472円	1,701円	1,925円	2,153円
(3割負担)	1,872円	2,208円	2,551円	2,887円	3,230円

利用時間:7時間~8時間(※2)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準単位 (通常規模型)	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
サービス利用料金	7,027円	8,298円	9,612円	10,925円	12,260円
自己負担額(1割負担)	703円	830円	962円	1,093円	1,226円
(2割負担)	1,406円	1,660円	1,923円	2,185円	2,452円
(3割負担)	2,109円	2,490円	2,884円	3,278円	3,678円

※1 通常のご利用(10時~16時)の場合は上段『6時間~7時間』の金額となります。

※2 朝食サービスのご利用(9時~16時)の場合は下段『7時間~8時間』の金額となります。

※3 自己負担額は『介護保険負担割合証』をご確認ください。

○加算項目

	加算項目	内容	単位数	サービス利用 料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
1	入浴介助加算Ⅰ	入浴を実施した場合	40単位/日	427円	43円	86円	129円
	入浴介助加算Ⅱ	居宅の状況に近い環境にて、入浴を実施した場合	55単位/日	587円	59円	118円	177円
2	サービス提供 体制 強化加算	Ⅰ 介護福祉士資格取得者が70%以上配置。 または、勤続10年以上介護福祉士を25%以上配置の	22単位/日	234円	24円	47円	71円
		Ⅱ 介護福祉士資格取得者が50%以上配置 されている場合	18単位/日	192円	20円	39円	100円
		Ⅲ 介護福祉士資格取得者が40%以上配置。 または、勤続7年以上の職員を配置されている場合	6単位/日	64円	7円	13円	20円
3	口腔機能向上 加算Ⅰ	口腔機能に低下又はそのおそれのある方 に対してその改善等を目的として、個別的に指 導を行った場合	150単位/回 (月2回を限度)	1,602円	161円	321円	481円
4	口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅰ	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔、栄養状 態について確認を行い、口腔、栄養状態に係る情 報を介護支援専門員に文書で共有した場合	20単位/回 (6か月に1回を限度)	213円	22円	43円	64円
5	口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅱ	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔、栄養状 態について、どちらかの確認を行い、口腔、栄養 状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有 した場合	5単位/回 (6か月に1回を限度)	53円	6円	11円	16円
6	栄養アセス メント加算	利用者ごとに多職種が共同してアセスメントを実施し、該 当利用者またはご家族に対してその結果を説明し、相談 に応じていること。栄養状態の情報を厚生労働省に提出 してフィードバックを活用していること。	50単位/月	534円	54円	107円	161円
7	栄養改善加算	栄養アセスメント加算実施内容に追加要件として、 栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じ て居宅を訪問する	200単位/回	2,136円	214円	428円	641円
8	個別機能訓練 加算Ⅰ(イ)	専従の機能訓練指導員を配置し、個別の機能訓 練実施計画に基づき、身体、生活機能の向上・維 持を目的としたサービスの提供を行った場合	56単位/日	598円	60円	120円	180円
9	個別機能訓練 加算Ⅰ(ロ)	常勤で専従の機能訓練指導員を配置し、個別の 機能訓練実施計画に基づき、身体、生活機能の 向上・維持を目的としたサービスの提供を行った場 合	76単位/日	811円	82円	163円	244円
10	個別機能訓練 加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰに加えて個別機能訓練計画 書等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバック を受けた場合は、加算Ⅰに上乘せして算定する	20単位/月	213円	22円	43円	64円
11	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテー ション専門職が連携し、機能訓練のマネジメント を行った場合	200単位/月 ※個別機能訓練 を算定している場 合は100単位/月	2,136円	214円	428円	641円
12	ADL維持等 加算Ⅰ	自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に 利用した者のうちADLの測定値を厚生労働省に提 出し、改善の度合いが一定の水準を超えた場合	30単位/月	320円	32円	64円	96円
13	ADL維持等 加算Ⅱ	上記の要件を満たし、評価期間の終了後にも 利用者の状況を測定し、ADL利得を平均して 得た値が定められた数値以上であった場合	60単位/日	640円	64円	128円	192円
14	科学的介護推 進体制加算	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の 状態、その他の心身状況等の基本的な情報を厚生労働 省に提出かつ必要に応じてサービス計画を見直すなどを 適切に行った場合	40単位/月	427円	43円	86円	129円
15	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算ⅠからⅣの取り組み を実施している場合	総単位数の1000分の92	/	/	/	/
	介護職員等処遇 改善加算Ⅱ		総単位数の1000分の90				
	介護職員等処遇 改善加算Ⅲ		総単位数の1000分の80				
	介護職員等処遇 改善加算Ⅳ		総単位数の1000分の64				
16	送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	47単位/片道 をマイナス	-501円	-51円	-101円	-151円

*今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

☆単位から料金を算出する計算方法【例：要介護1、入浴、個別機能、提供体制、科学的、栄養アセスメントありの場合】

※1割負担の場合

1. 1日の総利用単位：584単位<基準単位>+40単位<入浴加算>+18単位<体制強化加算>+ (56単位+20単位)<個別機能Ⅰ+Ⅱ>+50単位<栄養アセスメント>
+40単位<科学的介護>+74単位<介護職員等処遇改善加算Ⅰ>=882単位

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (584単位<基準単位>+40単位<入浴加算>+18単位<体制強化加算>+76単位(56単位+20単位)<個別機能Ⅰ+Ⅱ>+50単位<栄養アセスメント>+40単位<科学的介護> > 808単位) × 92/1000 = 74単位

2. 介護保険利用額：882単位<1日の総利用単位> × 10.68円<地域加算> = 9,419円(円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額：9,419円 × 0.9(介護保険給付9割) = 8,477円

4. 利用料金：9,419円(介護保険利用額) - 8,477円(介護保険給付額) = 942円

(1)介護保険の給付対象となるサービス

【サービスの概要】

・送迎 ・食事 ・入浴 ・排泄 ・機能訓練 ・健康管理 ・生活相談 ・その他

【サービス利用料金】(1日あたり)

下記の料金表に基づき、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)に、加算対象サービスと実費(食事代、紙おむつ代、使用用品代等)に関する費用の合計金額をお支払いいただきます。

○介護予防通所介護/日常生活総合支援事業サービス単位及び利用料金の目安
(浦安市は厚生労働省告示により3級地と指定されているため、『1単位=10.68円』となります)

	要支援1/事業対象者	要支援2/事業対象者
基準単位 (通常規模型) ＜総合事業利用時間:4時間＞	1,798 単位	3,621 単位
サービス利用料金	19,202円	38,672円
自己負担額(1割負担)	1,921円	3,868円
(2割負担)	3,841円	7,735円
(3割負担)	5,761円	11,602円

※ 自己負担額は『介護保険負担割合証』をご確認ください。

○加算項目

1	加算項目	内容	単位数	サービス利用料金	自己負担額(1割負担)	自己負担額(2割負担)	自己負担額(3割負担)	
2	サービス提供体制強化加算	I 介護福祉士資格取得者が70%以上配置または、勤続10年以上介護福祉士を25%以上配置の場合	要支援1	88単位/月	939円	94円	188円	282円
			要支援2	176単位/月	1,879円	188円	376円	564円
		II 介護福祉士資格取得者を50%以上配置されている場合	要支援1	72単位/月	768円	77円	154円	231円
			要支援2	144単位/月	1,537円	154円	308円	462円
		III 介護福祉士資格取得者が40%以上配置または、勤続7年以上の職員が配置されている場合	要支援1	24単位/月	256円	26円	52円	77円
			要支援2	48単位/月	512円	52円	103円	154円
3	一体的サービス提供加算	運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて提供を行った場合	480単位/月	5,126円	513円	1,026円	1,538円	
4	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態、その他の心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出かつ必要に応じてサービス計画を見直すなどを適切に行った場合	40単位/月	427円	43円	86円	129円	
5	口腔機能向上加算	口腔機能に低下又はそのおそれのある方に対してその改善等を目的として、個別的に指導等を行った場合	150単位/月	1,687円	169円	338円	507円	
6	栄養アセスメント加算	利用者ごとに多職種が共同してアセスメントを実施し、該当利用者またはご家族に対してその結果を説明し、相談に応じていること。栄養状態の情報を厚生労働省に提出してフィードバックを活用していること。	50単位/月	534円	54円	107円	161円	
7	栄養改善加算	栄養アセスメント加算実施内容に追加要件として、栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じて居宅を訪問する	200単位/回	2,136円	214円	428円	641円	
8	送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	47単位/片道をマイナス	-501円	-51円	-101円	-151円	
9	介護職員処遇改善加算I	介護職員処遇改善加算IからIVの取り組みを実施している場合	総単位数の1000分の92	/	/	/	/	
	介護職員等処遇改善加算II		総単位数の1000分の90					
	介護職員等処遇改善加算III		総単位数の1000分の80					
	介護職員等処遇改善加算IV		総単位数の1000分の64					

* 今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

☆単位から料金を算出する計算方法(例:要支援1の場合)

※1割負担の場合

1. 1月の総利用単位: 1,798単位<基準単位> + 72単位<体制強化加算> + 50単位<栄養アセスメント> + 40単位<科学的介護> + 180単位<介護職員等処遇改善加算

I >=2,140単位

※ 介護職員等処遇改善加算 I (1,798単位<基準単位> + 72単位<体制強化加算> + 50単位<栄養アセスメント> + 40単位<科学的介護>) × 92/1000 = 180単位

2. 介護保険利用額(月額): 2,140単位<1月の総利用単位> × 10.68円<地域加算> = 22,885円(円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額(月額): 22,885円 × 0.9(介護保険給付9割) = 20,569円

(2)介護保険の給付対象外となるサービス

○以下のサービスは、ご利用者の個別の希望等により行うサービスで、利用料の全金額をご利用者に負担いただくサービスとなります。

	サービス内容	利用料金	備考
1	昼食代 <通所介護・予防通所介護>	797円	1食につき
	(昼食提供料金)	(397円)	
	(昼食材料費)	(400円)	
	昼食代 <日常生活総合支援事業>	650円	
2	(昼食提供料金)	(250円)	1食につき
	(昼食材料費)	(400円)	
	昼食代<食費減額対象者>	397円	
3	朝食代	500円	1食につき
	(朝食材料費)	(400円)	
4	夕食常食弁当代 (おかずのみ)	500円	1食につき
	夕食ムース食弁当代 (おかずのみ)	560円	
5	ご飯	150円	※希望者は利用契約が必要
	おかゆ	180円	
	ムース粥	180円	
6	栄養補助飲料	120円	1食につき
	栄養補助食品	130円	
7	連絡帳	200円	初回利用時、及び更新時・紛失時
8	連絡帳ケース	150円	初回利用時、及び紛失時
9	初回バック (バッジ、名札、お風呂ファイル)	600円	初回利用時、及び紛失時
10	尿取りパット	50円	1枚につき
11	紙パンツ	200円	1枚につき
12	紙オムツ	150円	1枚につき
13	医療材料費 (ガーゼ等)	実費	1パックにつき
14	レクリエーション材料費 (個人希望)	実費	1回につき
15	コピー代	10円	1枚につき
16	領収証明書再発行手数料	1,100円	1か月につき1枚

(3)その他

○キャンセル料金

利用予定日の前々日の午後5時までにキャンセルの連絡がない場合は、下記のキャンセル料を徴収させていただきます。

利用予定日の前々日の午後5時までにご連絡があった場合	キャンセル料 なし
利用予定日の前々日の午後5時までにご連絡がなかった場合	朝食、昼食材料費相当額をキャンセル料として徴収

○支払方法

料金は原則としてサービス利用終了後にお支払いいただきます。費用は1ヶ月ごとに計算し、併せてご請求しますので、翌月末までに以下の方法でお支払いください。

契約時にお申込みいただいた金融機関から自動引落しとなります。前月分の利用料金をその翌月15日前後にご精算し(請求書発送)、その月の27日(土・日曜、祝日の場合は翌営業日)に引落しさせていただきます。