

(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3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4級地と指定されているため、『1単位=10.54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)	581 単位	686 単位	792 単位	897 単位	1003 単位
サービス利用料金	6,123円	7,230円	8,347円	9,454円	10,571円
自己負担額(1割負担)	613円	723円	835円	946円	1,058円
(2割負担)	1,225円	1,446円	1,670円	1,891円	2,115円
(3割負担)	1,837円	2,169円	2,505円	2,837円	3,172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)	655 単位	773 単位	896 単位	1,018 単位	1,142 単位
サービス利用料金	6,903円	8,147円	9,443円	10,729円	12,036円
自己負担額(1割負担)	691円	815円	945円	1,073円	1,204円
(2割負担)	1,381円	1,630円	1,889円	2,146円	2,408円
(3割負担)	2,071円	2,445円	2,833円	3,219円	3,611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3割については、平成30年8月施行となります。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	421円	43円	85円	127円
	入浴介助加算Ⅱ	居室の状況に近い環境にて、入浴を実施した場合	55単位/日	579円	58円	116円	174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	22単位/日	231円	24円	47円	70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	18単位/日	189円	19円	38円	57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	63円	7円	13円	19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)	1,581円	159円	317円	475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)	210円	21円	42円	63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)	52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	527円	53円	106円	159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、必要に応じて居室を訪問する	200単位/回	2,108円	211円	422円	633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	590円	59円	118円	117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	85単位/日	895円	90円	179円	269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に上乗せして算定する	20単位/月	210円	21円	42円	63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	2,108円	211円	422円	633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	316円	32円	64円	95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	632円	64円	127円	190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	421円	43円	85円	127円
15	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施している場合	総単位数の1000分の59	/	/	/	/
	総単位数の1000分の12						
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	-495円	-50円	-99円	-149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、入浴ありの場合〕

※1割負担の場合

1. 1日の総利用単位：581単位<基準単位>+40単位<入浴加算>+22単位<体制強化加算>+ 38単位<処遇改善加算Ⅰ>+8単位<特定処遇>=689単位

※ 処遇改善加算 (581単位<基準単位>+ 40単位<入浴加算>+ 22単位<体制強化加算>) × 59/1000 = 38単位

※ 特定処遇改善加算 (581単位<基準単位>+40単位<入浴加算>+22単位<体制強化加算>) × 12/1000=8単位

2. 介護保険利用額：689単位<1日の総利用単位> × 10.54円<地域加算> = 7.262円 (円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額：7,262円 × 0.9 (介護保険給付9割) = 6.535円

4. 利用料金：7,262円 (介護保険利用額) - 6.535円 (介護保険給付額) = 727円

※上記利用料金の他に食費等の実費料金が必要となります。

(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4級地と指定されているため、『1単位=10.54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>	1,672 単位	3,428 単位
サービス利用料金	17,622円	36,131円
自己負担額(1割負担)	1,763円	3,614円
(2割負担)	3,525円	7,227円
(3割負担)	5,287円	10,840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	927円	93円	186円	279円
			要支援2	176単位/月	1,855円	186円	371円	557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	758円	76円	152円	228円
			要支援2	144単位/月	1,517円	152円	304円	456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	252円	26円	51円	76円
			要支援2	48単位/月	505円	51円	101円	152円
3	運動器機能 向上加算	看護師、理学療法士等を1名以上配置し、運 動器機能向上計画に基づき、サービスの提供 を行った場合	225単位/月	2,371円	238円	475円	712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	421円	43円	85円	127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	1,581円	159円	317円	475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	527円	53円	106円	159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	2,108円	211円	422円	633円	
8	介護職員処遇改善加算I	介護職員の賃金の改善等を実施している場合	総単位数の1000分の59					
	総単位数の1000分の12							

*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: 1,672単位<基準単位> + 88単位<体制強化加算> + 104単位<処遇改善加算I> + 21単位<特定処遇> = 1,885単位

※ 処遇改善加算 (1,672単位<基準単位> + 88単位<体制強化加算>) × 59/1000 = 104単位

※ 特定処遇改善加算 (1,672単位<基準単位> + 88単位<体制強化加算>) × 12/1000 = 21単位

2. 介護保険利用額(月額): 1,885単位<1月の総利用単位> × 10.54円<地域加算> = 19,867円(円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額(月額): 19,867円 × 0.9(介護保険給付9割) = 17,880円

4. 利用料金(月額): 19,867円(介護保険利用額) - 17,880円(介護保険給付額) = 1,987円

※上記利用料金の他に食費等の実費料金が必要となります。

(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	1食につき
	(昼食提供料金)	(250円)	
(昼食材料費)	(400円)		
2	朝食代	500円	1食につき
	(朝食材料費)	(400円)	
3	連絡帳	200円	初回利用時、及び更新時・紛失時
4	連絡帳ケース	150円	初回利用時、及び紛失時
5	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
6	尿取りパット	50円	1枚につき
7	紙パンツ	200円	1枚につき
8	紙オムツ	150円	1枚につき
9	医療材料費(ガーゼ等)	実費	1パックにつき
10	レクリエーション材料費 (個人希望)	実費	1回につき
11	コピー代	10円	1枚につき
12	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けます。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としとなります。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。