

(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	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

○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
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10%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	22単位/日	234円	24円	47円	71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	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	中重度者ケア 体制加算	介護度3～5の利用者が利用者全体の3割以上 で、かつ職員配置がサービス提供時間内に専従の 看護師を配置し、介護職員を配置基準に加え常勤 換算方法で2以上配置されている場合	45単位/日	480円	48円	96円	144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 省に提出が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	介護職員等処遇 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	イ 総単位数の1000分の111	/	/	/	/
	ロ 総単位数の1000分の120						
	イ 総単位数の1000分の109						
	ロ 総単位数の1000分の118						
	総単位数の1000分の99						
介護職員等処遇 改善加算 II	イ 総単位数の1000分の109						
介護職員等処遇 改善加算 III	ロ 総単位数の1000分の118						
介護職員等処遇 改善加算 IV	総単位数の1000分の99						
介護職員等処遇 改善加算 IV	総単位数の1000分の83						
6	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、入浴あり、体制強化加算Iあり、中重度者ケア体制加算あり、科学的介護推進体制加算ありの場合]

※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>+22単位<体制強化加算I>+45単位<中重度者ケア体制加算>
+40単位<科学的介護推進体制加算>+88単位<介護職員等処遇改善加算Iロ> = 819単位

※ 介護職員等処遇改善加算Iロ：

(584単位<基準単位>+40単位<入浴加算>+22単位<体制強化加算I>+45単位<中重度者ケア体制加算>
+40単位<科学的介護推進体制加算>) × 120/1000 = 88単位

2. 介護保険利用額：819単位<1日の総利用単位>×10.68円<地域加算> = 8,746円 (円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額：8,746円×0.9 (介護保険給付9割) = 7,871円

4. 利用料金：8,746円 (介護保険利用額) - 7,871円 (介護保険給付額) = **875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

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 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 II 介護福祉士資格取得者を50%以上配置されている場合 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	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
		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
		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
2 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 介護職員等処遇改善加算 I 介護職員等処遇改善加算 II 介護職員等処遇改善加算 III 介護職員等処遇改善加算 IV	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	イ 総単位数の1000分の111	/	/	/	/	
		ロ 総単位数の1000分の120					
		イ 総単位数の1000分の105					
		ロ 総単位数の1000分の118					
		総単位数の1000分の99					
総単位数の1000分の83							
4 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: 要支援1、体制強化加算Iあり、科学的介護ありの場合]

※1割負担の場合

1. 1月の総利用単位: 1,798単位<基準単位>+88単位<体制強化加算I>+40単位<科学的介護>
+231単位<介護職員等処遇改善加算Iロ>=2,157単位

※介護職員等処遇改善加算Iロ:

(1,798単位<基準単位>+88単位<体制強化加算I>+40単位<科学的介護>)×120/1000=231単位

2. 介護保険利用額(月額): 2,157単位<1月の総利用単位>×10,68円<地域加算>=23,036円(円未満切り捨て)

3. 介護保険給付額(月額): 23,036円×0.9(介護保険給付9割)=20,732円

4. 利用料金(月額): 23,036円(介護保険利用額) - 20,732円(介護保険給付額) = **2,304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	昼食代<食費減額対象者>	397円	浦安市老人デイサービスセンターの設置及び管理に関する条例施行規則 第10条より、生活保護受給者は1食797円より400円を減じた額とする
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	初回パック (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	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)に引落としさせていただきます。