

□通常規模型事業所介護サービス費（1日）※要介護1～5のお客様

| サービス 利用時間 | 費用区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 6時間以上 7時間未満 | サービス利用料 (A) | 6,060円 | 7,110円 | 8,180円 | 9,230円 | 10,300円 |
| | 介護保険からの 給付費(B) | 5,454円 | 6,399円 | 7,362円 | 8,307円 | 9,270円 |
| | お客様自己負担 額(A)－(B) | 606円 | 711円 | 818円 | 923円 | 1,030円 |

注1：上記の料金には「サービス提供体制強化加算（I）」22円が含まれております。

注2：送迎は基本料金に含まれます。

注3：上記以外のサービス時間のご利用をご希望の場合は、別途、ご相談ください。

【各種加算】

| | |
|-------------------------|---|
| 個別機能訓練加算 (I)イ・ロ、(II) | 理学療法士等が他職種と共同し、個別機能訓練計画に基づいて複数の種類の機能訓練項目を準備し、計画的に個々の心身の状態に応じた機能訓練を行った場合に1日56円または76円が加算されます。加えて、個別機能訓練計画等の厚生労働省に提出することで、20円/月が加算されます。(個別機能訓練加算(II)) |
| 入浴介助加算 (I)、(II) | 入浴介助を適切に行うことができる人員、設備があることで、40円/回が加算されます。(入浴介助加算(I)) また、他職種と連携して入浴計画を作成し、計画に基づき、個浴、その他利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うことで、55円/回が加算されます。(入浴介助加算(II)) |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態又はそのおそれのあるお客様に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、1ヶ月に2回を限度とし、160円/回が加算されます。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(II) | お客様に対し、介護職員等が6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、お客様の栄養状態に係る情報を担当の介護支援専門員に文書で共有した場合に、6ヶ月に1回を限度とし、5円/回または20円/回が加算されます。 |
| 栄養アセスメント加算 | お客様ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じ対応した場合に、50円/月が加算されます。 |
| 口腔機能向上加算 (I)、(II) | 口腔機能が低下しているお客様、その恐れがあるお客様に対し、歯科衛生士又は看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善管理計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、1ヶ月に2回を限度とし、150円/回が加算されます。(口腔機能向上加算(I)) 口腔機能向上訓練計画書を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、160円/月が加算されます。(口腔機能向上加算(II)) |
| ADL維持等加算 (I)、(II) | 自立支援、重度化防止を図る観点から、一定期間内に当該事業所を利用した方のうち、日常生活動作の維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合に、(I)で30円/月、(II)で60円/月が加算されます。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 自立支援、重度化防止を図る観点から、ケアの質を向上させる取り組みを評価する加算で、お客様の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、40円/月が加算されます。 |

| | |
|-------|--|
| 認知症加算 | 一定期間内に当該事業所を利用した方のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の方の占める割合が20%以上であること、認知症介護の専門的、実践的な研修等を終了した職員を1名以上配置している場合に、60円/日加算されます。 |
|-------|--|

※上記料金表については1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割、3割に該当する方もおります。その場合は上記料金表の2倍、3倍の料金となります（各種加算も同様の扱い）詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※上記の料金に9.2%「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」を乗じた額がお客様の利用料金となります

□認知症対応型通所介護サービス費 ※要介護1～5のお客様

| サービス利用時間 | 費用区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-----------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 6時間以上 7時間未満 | サービス利用料(A) | 8,100円 | 8,960円 | 9,800円 | 10,620円 | 11,470円 |
| | 介護保険からの給付費(B) | 7,290円 | 8,064円 | 8,820円 | 9,558円 | 10,323円 |
| | お客様自己負担額(A)－(B) | 810円 | 896円 | 980円 | 1,062円 | 1,147円 |

注1：上記の料金には「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」22円が含まれております。

注2：上記以外のサービス時間のご利用をご希望の場合は、別途、ご相談ください。

各種加算

| | |
|-------------------|---|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合に1日60円が加算されます。 |
| 入浴介助加算（Ⅰ）、（Ⅱ） | 入浴介助を適切に行うことができる人員、設備があることで、40円/回が加算されます。（入浴介助加算（Ⅰ））また、他職種と連携して入浴計画を作成し、計画に基づき、個浴、その他利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うことで、55円/回が加算されます。（入浴介助加算（Ⅱ）） |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態又はそのおそれのあるお客様に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、1ヶ月に2回を限度とし、150円/回が加算されます。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | お客様に対し、介護職員等が6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、お客様の栄養状態に係る情報を担当の介護支援専門員に文書で共有した場合に、6ヶ月に1回を限度とし、5円/回または20円/回が加算されます。 |
| 栄養アセスメント加算 | 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じ対応した場合に、50円/月が加算されます。 |

| | |
|---------------------|--|
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) | 口腔機能が低下しているお客様、その恐れがあるお客様に対し、歯科衛生士又は看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善管理計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、1ヶ月に2回を限度とし、150円/回が加算されます。(口腔機能向上加算(Ⅰ)) 口腔機能向上訓練計画書を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、160円/月が加算されます。(口腔機能向上加算(Ⅱ)) |
| ADL維持等加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) | 自立支援、重度化防止を図る観点から、一定期間内に当該事業所を利用した方のうち、日常生活動作の維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合に、(Ⅰ)で30円/月、(Ⅱ)で60円/月が加算されます。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 自立支援、重度化防止を図る観点から、ケアの質を向上させる取り組みを評価する加算で、お客様の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、40円/月が加算されます。 |

※上記料金表については1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割、3割に該当する方もあります。その場合は上記料金表の2倍、3倍の料金となります(各種加算も同様の扱い) 詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※上記の料金に10.4%「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」を乗じた額がお客様の利用料金となります

※上記の料金に3.1%「介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)」を乗じた額がお客様の利用料金となります

※上記の料金に1.1%「介護職員等ベースアップ等支援加算」を乗じた額がお客様の利用料金となります
(四捨五入等により若干の誤差が生じることがあります)

□介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス費(1月) ※要支援1、2のお客様

| サービス 利用時間 | 費用の区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|--------------|-----------------|---------|---------|
| | サービス利用料(A) | 18,860円 | 37,970円 |
| | 介護保険からの給付(B) | 16,974円 | 34,173円 |
| | お客様自己負担額(A)-(B) | 1,886円 | 3,797円 |

注1:上記の料金には「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」(要支援1:88円)
(要支援2:176円)が含まれております。

注2:送迎、入浴サービスは基本料金に含まれます。

注3:上記以外のサービス時間のご利用をご希望の場合は、別途、ご相談ください。

□介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス費(1回) ※要支援1、2のお客様

| サービス 利用時間 | 費用の区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|--------------|--------------|------|------|
| | お客様自己負担額(1回) | 436円 | 447円 |

※お客様のご都合により、利用回数が制限される方のみ算定できます。別途、ご相談ください。

各種加算

| | |
|-------------------|--|
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | お客様に対し、介護職員等が6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、お客様の栄養状態に係る情報を担当の介護支援専門員に文書で共有した場合に、6ヶ月に1回を限度とし、5円/回が加算されます。 |
| 栄養アセスメント加算 | 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じ対応した場合に、50円/月が加算されます。 |

| | |
|---------------------|--|
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) | 口腔機能が低下しているお客様、その恐れがあるお客様に対し、歯科衛生士又は看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善管理計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、150円/回が加算されます。(口腔機能向上加算(Ⅰ))口腔機能向上訓練計画書を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、160円/月が加算されます。(口腔機能向上加算(Ⅱ)) |
| 科学的介護推進 体制加算 | 自立支援、重度化防止を図る観点から、ケアの質を向上させる取り組みを評価する加算で、お客様の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用することで、40円/月が加算されます。 |
| 一体的サービス 提供加算 | 栄養改善加算及び口腔機能向上訓練加算をいずれも実施した場合に、1月につき480円/月が加算されます。 |

※上記料金表については1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割、3割に該当する方もおります。その場合は上記料金表の2倍、3倍の料金となります(各種加算も同様の扱い) 詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※上記の料金に9.2%「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」を乗じた額がお客様の利用料金となります

□介護予防認知症対応型通所介護費(1日) ※要支援1、2のお客様

| サービス 利用時間 | 費用の区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|----------------|-----------------|--------|--------|
| 6時間以上 7時間未満 | サービス利用料(A) | 7,050円 | 7,830円 |
| | 介護保険からの給付(B) | 6,345円 | 7,047円 |
| | お客様自己負担額(A)-(B) | 705円 | 783円 |

注1:当事業所は「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」22円が含まれております。

注2:送迎は基本料金に含まれます。

注3:上記以外のサービス時間のご利用をご希望の場合は、別途、ご相談ください。

【入浴サービス料金】

| 区 分 | 入浴介助 加 算 |
|---------------|-------------|
| A. サービス利用料 | 400円 |
| B. 介護保険からの給付費 | 360円 |
| C. 自己負担額(A-B) | 40円 |

各種加算

| | |
|-------------------|---|
| 若年性認知症利用者 受入加算 | 若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合に1日60円が加算されます。 |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態又はそのおそれのあるお客様に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、1ヶ月に2回を限度とし、150円/回が加算されます。 |

| | |
|-------------------|---|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | お客様に対し、介護職員等が6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、お客様の栄養状態に係る情報を担当の介護支援専門員に文書で共有した場合に、6ヶ月に1回を限度とし、5円/回が加算されます。 |
| 栄養アセスメント加算 | 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じ対応した場合に、50円/月が加算されます。 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ）、（Ⅱ） | 口腔機能が低下しているお客様、その恐れがあるお客様に対し、歯科衛生士又は看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善管理計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行った場合に、150円/回が加算されます。（口腔機能向上加算（Ⅰ）） |
| 科学的介護推進体制加算 | 自立支援、重度化防止を図る観点から、ケアの質を向上させる取り組みを評価する加算で、お客様の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じてサービス計画の見直しなど必要な情報を活用することで、40円/月が加算されます。 |

※上記料金表については1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割、3割に該当する方もあります。その場合は上記料金表の2倍、3倍の料金となります（各種加算も同様の扱い）詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※上記の料金に10.4%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」を乗じた額がお客様の利用料金となります

※上記の料金に3.1%「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」を乗じた額がお客様の利用料金となります

※上記の料金に1.1%「介護職員等ベースアップ等支援加算」を乗じた額がお客様の利用料金となります
（四捨五入等により若干の誤差が生じることがあります）

3. 介護保険の給付対象とならないサービスと利用料金＝以下のサービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

| サービス区分 | | サービスの概要 |
|--------|----------------------|--|
| サービス内容 | 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス | 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お客様の負担となります。（非課税） |
| | 食費 | 1回あたり：600円（非課税） （当日になって利用を中止された場合に、1食分の食費をお支払いいただく場合があります。） |
| | 複写物の交付 | お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1)お客様から特に申し出があった書類を対象とします。 ・個人別ケア記録（介護記録、看護記録）など 2)通所介護サービスを利用する上で必要のないものをコピーすることは、原則として行いません。 3)介護保険サービスを利用する上で必要な書類は無料。 ・契約書 ・重要事項説明書 ・同意書 ・通所介護計画書など(1枚：白黒10円、カラー30円) |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| | <p>通常の事業実施地域外への送迎</p> | <p>通常の事業実施地域（北広島市）以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。</p> <p>1) 公共交通機関等を利用する場合： バス、タクシー、鉄道等を利用する実費相当額</p> <p>2) 当事業所の車両を使用する場合： 自動車走行距離 (km) × 20円/km (1 km未満の距離の端数は、四捨五入) (税込料金)</p> |
| | <p>そ の 他</p> | <p>次のような内容のお客様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別料金のかかるレクリエーションの実費 (税込料金) ・おむつ代等の日常生活費 (実費相当) ・タオル使用料 100円/回 (入浴された場合) |
| <p>※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。</p> | | |