

認知症対応型通所介護事業利用料金詳細

◎通所介護料金表 認知症対応型 (1日)

	要支援 1	要支援 2
3 時間以上 4 時間未 満	単位数 (474) 1 割 505 円 2 割 1010 円 3 割 1515 円	単位数 (525) 1 割 559 円 2 割 1119 円 3 割 1678 円
4 時間以上 5 時間未 満	単位数 (496) 1 割 528 円 2 割 1957 円 3 割 1586 円	単位数 (550) 1 割 586 円 2 割 1172 円 3 割 1758 円
5 時間以上 6 時間未 満	単位数 (740) 1 割 788 円 2 割 1577 円 3 割 2366 円	単位数 (826) 1 割 880 円 2 割 1761 円 3 割 2641 円
6 時間以上 7 時間未 満	単位数 (759) 1 割 809 円 2 割 1618 円 3 割 2427 円	単位数 (849) 1 割 905 円 2 割 1810 円 3 割 2715 円
7 時間以上 8 時間未 満	単位数 (859) 1 割 915 円 2 割 1831 円 3 割 2747 円	単位数 (959) 1 割 1022 円 2 割 2044 円 3 割 3066 円
8 時間以上 9 時間未 満	単位数 (886) 1 割 944 円 2 割 1888 円 3 割 2833 円	単位数 (989) 1 割 1054 円 2 割 2108 円 3 割 3162 円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	単位数 (542)	単位数 (596)	単位数 (652)	単位数 (707)	単位数 (761)
	1割 577円	1割 635円	1割 695円	1割 753円	1割 811円
	2割 1155円	2割 1270円	2割 1390円	2割 1507円	2割 1622円
	3割 1733円	3割 1906円	3割 2085円	3割 2260円	3割 2433円
4時間以上5時間未満	単位数 (568)	単位数 (625)	単位数 (683)	単位数 (740)	単位数 (797)
	1割 605円	1割 666円	1割 728円	1割 788円	1割 849円
	2割 1210円	2割 1332円	2割 1456円	2割 1577円	2割 1699円
	3割 1816円	3割 1998円	3割 2184円	3割 2366円	3割 2548円
5時間以上6時間未満	単位数 (856)	単位数 (948)	単位数 (1038)	単位数 (1130)	単位数 (1223)
	1割 912円	1割 1010円	1割 1106円	1割 1204円	1割 1303円
	2割 1824円	2割 2021円	2割 2213円	2割 2409円	2割 2607円
	3割 2737円	3割 3031円	3割 3319円	3割 3613円	3割 3911円
6時間以上7時間未満	単位数 (878)	単位数 (972)	単位数 (1064)	単位数 (1159)	単位数 (1254)
	1割 935円	1割 1036円	1割 1134円	1割 1235円	1割 1336円
	2割 1871円	2割 2072円	2割 2268円	2割 2470円	2割 2673円
	3割 2807円	3割 3108円	3割 3402円	3割 3706円	3割 4010円
7時間以上8時間未満	単位数 (992)	単位数 (1100)	単位数 (1208)	単位数 (1316)	単位数 (1424)
	1割 1057円	1割 1172円	1割 1287円	1割 1402円	1割 1517円
	2割 2114円	2割 2345円	2割 2575円	2割 2805円	2割 3035円
	3割 3172円	3割 3517円	3割 3863円	3割 4208円	3割 4553円
8時間以上9時間未満	単位数 (1024)	単位数 (1135)	単位数 (1246)	単位数 (1359)	単位数 (1469)
	1割 1091円	1割 1209円	1割 1328円	1割 1448円	1割 1565円
	2割 2183円	2割 2419円	2割 2656円	2割 2897円	2割 3131円
	3割 3274円	3割 3629円	3割 3984円	3割 4346円	3割 4697円

*新型コロナウイルス感染症への対応として、要介護度に応じて以下の料金を基本単位数に上乘せしお支払いいただきます。(※令和3年4月から9月間上乘せ分)

上記基本単位数 (+1/1000)

*感染症、災害を理由とし、一定以上利用者数が減じている場合、要介護度に応じて以下の料金を基本単位数に上乘せしお支払いいただきます。

(※令和3年4月から9月間上乘せ分)

上記基本単位数 (3%加算)

*居宅サービス計画に基づいて、入浴サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

入浴介助加算Ⅰ	1日	42円 (※2割負担 85円)
		(※3割負担 127円)
入浴介助加算Ⅱ	1日	58円 (※2割負担 117円)
		(※3割負担 175円)

*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

生活機能向上連携加算Ⅰ	1月	106円 (※2割負担 213円)
		(※3割負担 319円)
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月	213円 (※2割負担 426円)
		(※3割負担 639円)

(※個別機能訓練加算を算定している場合) 1月 106円 (※2割負担 213円)
(※3割負担 319円)

*居宅サービス計画に基づいて、個別機能訓練サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日	28円 (※2割負担 57円)
		(※3割負担 86円)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月	21円 (※2割負担 42円)
		(※3割負担 63円)

*居宅サービス計画に基づいて、若年性認知症ケアサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

若年性認知症利用者受入加算	1日	63円 (※2割負担 127円)
		(※3割負担 191円)

*居宅サービス計画に基づいて、栄養マネジメントサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

栄養アセスメント加算	1月	53円 (※2割負担 106円)
		(※3割負担 159円)

*居宅サービス計画に基づいて、栄養マネジメントサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

栄養改善加算	1回	213円 (※2割負担 426円) (月2回まで)
		(※3割負担 639円) (月2回まで)

*居宅サービス計画に基づいて、口腔機能向上サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 1回 21円 (※2割負担 42円) (6月に1回)

(※3 割負担 63 円) (6 月に 1)

口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 1 回 5 円 (※2 割負担 10 円) (6 月に 1 回)

(※3 割負担 15 円) (6 月に 1 回)

* 居宅サービス計画に基づいて、口腔機能向上サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

口腔機能向上加算Ⅰ 1 回 159 円 (※2 割負担 319 円) (月 2 回まで)

(※3 割負担 479 円) (月 2 回まで)

口腔機能向上加算Ⅱ 1 回 170 円 (※2 割負担 341 円) (月 2 回まで)

(※3 割負担 511 円) (月 2 回まで)

* 指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

科学的介護推進体制加算 1 日 42 円 (※2 割負担 85 円)

(※3 割負担 127 円)

* 指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 日 23 円 (※2 割負担 46 円)

(※3 割負担 70 円)

サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 日 19 円 (※2 割負担 38 円)

(※3 割負担 57 円)

サービス提供体制強化加算Ⅰ2 1 日 12 円 (※2 割負担 25 円)

(※3 割負担 38 円)

サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 日 6 円 (※2 割負担 12 円)

(※3 割負担 19 円)

* 介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、神戸市へ届け出をしている加算を算定させていただきます。

介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に 10.4% を乗じた金額を別途加算

特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に 3.1% (上限) を乗じた金額を別途加算

介護職員等ベースアップ支援加算 所定単位数に 2.3% を乗じた金額を別途加算

☆ ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、御負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。また、居宅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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- ☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- ☆ 介護保険負担割合証により、自己負担額が2割以上となる事があります。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

※ 限度額を超えた料金・実施地域以外の交通費・複写物代

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事提供に係る費用

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1日当たり **880 円**（1食＋おやつ）

②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

通常の事業実施地域以外でふるさと桜からの距離が片道 5km を超えた場合、1km 増すごとに **50 円**いただきます。また、有料道路の使用を必要とする場合は、通行料金を実費でいただきます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：**材料代等の実費**をいただきます。

④おむつ代

利用中に使用されたおむつの種類、枚数に応じた費用を頂きます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者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。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

- ・利用予定日の前々日までに申し出があった場合は無料。
- ・利用予定日の前日に申し出があった場合は当日の利用料金の 50 パーセント。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は当日の利用料金の全額。

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50 パーセントもしくは全額となります。