

<料金表 別表>

<サービス利用料金(1回あたり)>

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。上記サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

<通常規模型通所介護費> （単位：円）

◎（所要時間 3 時間以上 4 時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	3,846	3,461	385	3,076	770	2,691	1,155
要介護2	4,399	3,959	440	3,519	880	3,079	1,320
要介護3	4,985	4,486	499	3,987	998	3,489	1,496
要介護4	5,539	4,984	555	4,430	1,109	3,876	1,663
要介護5	6,113	5,501	612	4,890	1,223	4,279	1,834

◎（所要時間 4 時間以上 5 時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	4,034	3,630	404	3,226	808	2,823	1,211
要介護2	4,619	4,157	462	3,695	924	3,233	1,386
要介護3	5,225	4,702	523	4,180	1,045	3,657	1,568
要介護4	5,821	5,238	583	4,656	1,165	4,074	1,747
要介護5	6,416	5,774	642	5,133	1,283	4,491	1,925

◎（所要時間 5 時間以上 6 時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	5,925	5,332	593	4,740	1,185	4,147	1,778
要介護2	7,002	6,301	700	5,601	1,401	4,901	2,101
要介護3	8,078	7,270	808	6,462	1,616	5,654	2,424
要介護4	9,154	8,238	916	7,323	1,831	6,407	2,747
要介護5	10,231	9,207	1,024	8,184	2,047	7,161	3,070

◎（所要時間6時間以上7時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	6,071	5,464	607	4,857	1,214	4,250	1,821
要介護2	7,169	6,451	718	5,734	1,435	5,018	2,151
要介護3	8,276	7,448	828	6,621	1,655	5,793	2,483
要介護4	9,374	8,436	938	7,498	1,876	6,561	2,813
要介護5	10,481	9,433	1,048	8,385	2,096	7,336	3,145

◎（所要時間7時間以上8時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	6,845	6,160	685	5,475	1,370	4,791	2,054
要介護2	8,078	7,270	808	6,462	1,616	5,654	2,424
要介護3	9,363	8,426	937	7,490	1,873	6,554	2,809
要介護4	10,638	9,574	1,064	8,510	2,128	7,446	3,192
要介護5	11,934	10,740	1,194	9,547	2,387	8,353	3,581

◎（所要時間8時間以上9時間未満のご利用の場合）

	サービス 利用料 総額	①利用者負担 1割の方		②利用者負担 2割の方		③利用者負担 3割の方	
		うち介護保 険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保 険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	6,960	6,263	697	5,567	1,393	4,871	2,089
要介護2	8,224	7,401	823	6,579	1,645	5,756	2,468
要介護3	9,520	8,567	953	7,615	1,905	6,663	2,857
要介護4	10,826	9,743	1,083	8,660	2,166	7,578	3,248
要介護5	12,143	10,928	1,215	9,714	2,429	8,500	3,643

<サービス利用料金(1回あたり)>

契約者が受けるサービス内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。

Ⓐ：利用者負担1割の方 Ⓑ：利用者負担2割の方 Ⓒ：利用者負担3割の方

<加算> (単位：円)		Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
入浴加算 (Ⅰ)	1日	41	83	125
入浴加算 (Ⅱ)	1日	57	114	172
延長加算				
9時間を越えて10時間まで	1日	52	104	156
10時間を越えて11時間まで	1日	104	209	313
11時間を越えて12時間まで	1日	156	313	470
12時間を越えて13時間まで	1日	209	418	627
13時間を越えて14時間まで	1日	261	522	783
中山間地域等に居住する者へのサービス提供	1日	5%	5%	5%
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	1日	58	117	175
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	1日	88	177	266
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1日	20	41	62
ADL維持等加算 (Ⅰ)	1月	31	62	94
ADL維持等加算 (Ⅱ)	1月	62	125	188
若年性認知症利用者受入加算	1日	62	125	188
中重度者ケア体制加算	1日	47	94	141
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1月	104	209	313
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1月	209	418	627
認知症加算	1日	62	125	188
栄養改善加算 (月2回限度)	1回	156	313	470
口腔機能向上加算	1回	156	313	470
口腔機能向上加算	1回	167	334	501
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	1回	20	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	1回	5	10	15
科学的介護推進体制加算	1月	41	83	125
サービス提供体制加算 (Ⅰ)	1回	22	45	68
サービス提供体制加算 (Ⅱ)	1回	18	37	56
サービス提供体制加算 (Ⅲ)	1回	6	12	18

・延長加算

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して通所介護を行う場合に算定。

・若年性認知症利用者受入加算

65歳の誕生日の前々日まで算定可。

・認知症加算

・認知症高齢者の日常生活自立度 (※) III以上利用者のみ算定対象。

・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供にあたる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等修了者を1名以上配置。

(※) 主治医意見書にて、主治医が判断されています。

III：日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする

・中重度者ケア体制加算

利用者全員が算定可。

通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供にあたる看護職員を1以上配置。

<減算> (単位：円)		①	②	③
2時間以上3時間未満	1日	×70%	×70%	×70%
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	1日	-98	-196	-294
事業所が送迎を行わない場合	片道	-49	-98	-147

・定員超過

翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。

・人員欠如

- ・1割以上の人員欠如は、翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。
- ・1割以内の人員欠如は、翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。

☆別途、各総単位数に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）5.9%が加算されます。

☆別途、各総単位数に介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）1.2%が加算されます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

☆上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

☆個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。

(2) 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、希望に応じて利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供（食材料費・おやつ代）

・契約者に提供する食事にかかる費用です。

② 通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施地域は、京都市上京区全域

京都市北区の西大路通以東、北大路通以南、加茂川（鴨川）以西
京都市中京区の西大路通以東、御池通以北、鴨川以西

・通常の事業実施地域以外の方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎費用として、下記料金を加算していただきます。

③その他通所介護の提供にあたって、日常生活上必要となる費用で、契約者に負担していただく費用

☆ 介護給付の対象とならないサービス料金を変更する場合、変更を行う1か月前までにご説明します。

項 目	料 金（税込料金）
送迎料（但し、通常の実施範囲を超えるものに限る）	通常の実施地域を越えた地点から 1 kmあたり 30円
食材料費	昼食1回分 600円
おやつ代	1日分 100円
オムツ・紙パンツ代	実 費
喫茶代	1杯分 50円
希望による施設外活動	実 費 (事前に参加の可否を確認します)