

< 料金表 別表 >

(1) 介護保険の給付対象となる利用料金

下記料金表によって、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、契約者の利用回数、入浴ありなしに応じて異なります。

①介護予防型デイサービス

		入浴	月額			1日あたり		
			1	2	3	4	5	6
			契約者の要介護度とサービス利用料金	うち介護保険から給付される金額	サービス自己負担にかかるとなる金額	1回あたりの利用料	うち介護保険から給付される金額	サービス自己負担にかかるとなる金額
要支援1	1割負担	あり	17472	15724	1748	4012	3610	402
		なし	15382	13843	1539	3532	3178	354
	2割負担	あり	17472	13977	3495	4012	3209	803
		なし	15382	12305	3077	3532	2825	707
	3割負担	あり	17472	12230	5242	4012	2808	1204
		なし	15382	10767	4615	3532	2472	1060
要支援2 事業対象者 週1回程度	1割負担	あり	17472	15724	1748	4012	3610	402
		なし	15382	13843	1539	3532	3178	354
	2割負担	あり	17472	13977	3495	4012	3209	803
		なし	15382	12305	3077	3532	2825	707
	3割負担	あり	17472	12230	5242	4012	2808	1204
		なし	15382	10767	4615	3532	2472	1060
要支援2 事業対象者 週2回程度	1割負担	あり	35822	32239	3583	4127	3714	413
		なし	31642	28477	3165	3647	3282	365
	2割負担	あり	35822	28657	7165	4127	3301	826
		なし	31642	25313	6329	3647	2917	730
	3割負担	あり	35822	25075	10747	4127	2888	1239
		なし	31642	22149	9493	3647	2552	1095

(単位：円)

☆送迎加算は、上記の基本報酬に含みます。

☆回数は目安であり、ご相談の上、回数や内容は決めさせていただきます。

☆上記利用料金には、地域加算(10.45円)が含まれます。

☆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。

介護職員等特定処遇改善加算とは、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして市町村に届けた事業所が、利用者に対し、事業を実施した場合、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算するものである。

☆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。

<加算>

Ⓐ：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

(単位：円)	要支援1、要支援2 又は 事業対象者の週1回程度の方			要支援2 又は 事業対象者の週2回程度の方		
	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
栄養アセスメント加算	52	104	156	52	104	156
栄養改善加算	209	418	627	209	418	627
口腔機能向上加算(Ⅰ)	156	313	470	156	313	470
口腔機能向上加算(Ⅱ)	167	334	501	167	334	501
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	104	209	313	104	209	313
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	209	418	627	209	418	627
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	41	62	20	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	10	15	5	10	15
科学的介護推進体制加算	41	83	125	41	83	125
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	75	150	225	150	300	451

☆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。

<減算>

Ⓐ：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

(単位：円)	要支援1、要支援2 又は 事業対象者の週1回程度の方			要支援2 又は 事業対象者の週2回程度の方		
	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
同一建物減算	-392	-785	-1178	-785	-1571	-2357
定員超過利用による減算	基本報酬×70%			基本報酬×70%		
職員の欠員による減算	基本報酬×70%			基本報酬×70%		

(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 食事の材料の提供（食材料費・おやつ代）
 - ・契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

- 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西、北大路通以南、賀茂川以東の地域
京都市中京区の西大路通以東、御池通以北、鴨川以西の地域 です。
 - ・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、介護予防型デイサービス・短時間型デイサービスの提供にあたって、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は、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
	1kmあたり30円（税込料金）
食材料費	昼食1回分 600円
おやつ代	1日分 100円
オムツ代	実 費
喫茶代	コーヒー 50円（税込料金）
	紅茶 50円（税込料金）
	ジュース 50円（税込料金）
希望による施設外活動費	実 費 （事前に参加可否を確認します）