

<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。

<認知症対応型通所介護費 I i > (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
要支援1	5,001	4,500	501	4,000	1,001	3,500	1,501
要支援2	5,539	4,984	555	4,431	1,108	3,877	1,662

◎ (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
要支援1	5,233	4,709	524	4,186	1,047	3,662	1,571
要支援2	5,803	5,222	581	4,642	1,161	4,061	1,742

◎ (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
要支援1	7,807	7,026	781	6,245	1,562	5,464	2,343
要支援2	8,714	7,842	872	6,971	1,743	6,100	2,614

◎ (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
要支援1	8,007	7,206	801	6,405	1,602	5,605	2,402
要支援2	8,957	8,061	896	7,165	1,792	6,269	2,688

◎（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
要支援1	9,062	8,156	906	7,249	1,813	6,343	2,719
要支援2	10,117	9,105	1,012	8,093	2,024	7,082	3,035

◎（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
要支援1	9,347	8,412	935	7,477	1,870	6,543	2,804
要支援2	10,434	9,390	1,044	8,347	2,087	7,303	3,131

☆上記利用料金には、地域加算【10.55円】が含まれます。

☆契約者が受けるサービスの内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。

＜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。

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

＜加算＞（単位：円）		①	②	③
入浴加算（Ⅰ）	1日	42	84	126
入浴加算（Ⅱ）	1日	58	116	174
延長加算				
9時間を越えて10時間まで	1日	52	105	158
10時間を越えて11時間まで	1日	105	211	316
11時間を越えて12時間まで	1日	158	316	474
12時間を越えて13時間まで	1日	211	422	633
13時間を越えて14時間まで	1日	263	527	791
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）	1日	28	56	85
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1日	21	42	63
若年性認知症利用者受入加算	1日	63	126	189
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月	105	211	316
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月	211	422	633
栄養アセスメント加算	1月	52	105	158
栄養改善加算（月2回限度）	1回	211	422	633

口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回	158	316	474
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回	168	337	506
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回	21	42	63
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	42	84	126
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1回	23	46	69
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時間未満の介護予防認知症対応型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。

<減算>（単位：円）		①	②	③
2時間以上3時間未満	1日	×63%	×63%	×63%
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	-99	-198	-297
事業所が送迎を行わない場合	片道	-49	-99	-148

・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）10.4%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）3.1%が加算されます。

<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。

☆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

- ・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 1 kmあたり 300円
食材料費	昼食1回分 600円
おやつ代	1日分 100円
洗濯代	1回分 200円
乾燥代	1回分 200円
喫茶代	1回分 100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)