

利用料金 ※1 割負担にて記載

<基本料金> 通所介護【通常規模型】（1日あたり/1割負担）

3時間以上 4時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円

4時間以上 5時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円

5時間以上 6時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円

6時間以上 7時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

7時間以上 8時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

8時間以上 9時間未満

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円

9時間以上のご利用は、8時間以上9時間未満の利用料金に1時間毎に50円の追加になります。

2時間以上3時間未満のご利用は、4時間以上5時間未満の料金の70/100の料金になります。

※2時間以上3時間未満のご利用には、一部条件を満たす必要があります。

<加算>

加算は、対象者及び体制に応じて算定されます。（記載は1割負担の自己負担額になります。）

①個別機能訓練

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 円/日

専従の機能訓練指導員等を配置し、ご契約者の心身等の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施します。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 円/日

専従の機能訓練指導員を配置し、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、自立の支援と日常生活の充実に資するよう、複数の機能訓練項目を準備し訓練を実施します。機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行います。を配置し、ご契約者の心身等の状況を重視した個別

機能訓練計画を作成し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施します。

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 円/月

加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

②栄養改善加算 200 円/回

管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂取・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

月 2 回管理栄養士等が栄養改善サービスを提供した際に料金をいただきますが、それ以外の来所日も、栄養、摂取や嚥下に配慮した食事介助等を行います。また、3 ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 円/回

看護師等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂取・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

月 2 回、看護師等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3 ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 円/回

加算（Ⅰ）に加えて、口腔機能改善管理指導計画書等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

④若年性認知症利用者受入加算 60 円/日

若年性認知症（40 歳以上 65 歳未満）のご利用者に対するサービスとして授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等、若年者のニーズを踏まえたプログラムを提供します。

⑤サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円/日

「介護福祉士」の割合が 70%以上配置されている、又は勤続 10 年以上、介護福祉士 25%以上の場合、当該加算を算定いたします。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 円/日

「介護福祉士」の割合が 50%以上配置されている場合、当該加算を算定いたします。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円/日

「介護福祉士」の割合が 40%以上、又は「勤続 7 年以上」のある者が 30%以上配置されている場合、当該加算を算定いたします。

注）このサービス提供体制強化加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかの算定となります。

⑥入浴介助加算（Ⅰ） 40 円/回

入浴介助加算（Ⅱ） 55 円/回

加算（Ⅰ）に加えて居宅を訪問し当該利用者の動作、環境の評価、個別の入浴計画を作成していること。

⑦認知症加算 60 円/日

利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 20%以上

であり、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践研修を終了した職員を配置し、また、指定基準以上の職員を確保してサービスの提供を行った場合、対象者の方にご負担いただきます。

⑧中重度者ケア体制加算 45 円/日

利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 30%以上であり、専従の看護師を配置、また、指定基準以上の職員を確保してサービスの提供を行った場合に算定いたします。

⑨口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 円/6 月

利用者の口腔の健康状態、及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供をしていること。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 円/6 月

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、担当する介護支援専門員に提供をしていること。

⑩ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 円/月

利用者等の総数が 10 人以上、利用者全員について BarthelIndex を適切に評価できるものが厚生労働省に提出していること、調整済み ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 円/月

利用者等の総数が 10 人以上、利用者全員について BarthelIndex を適切に評価できるものが厚生労働省に提出していること、調整済み ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること。

⑪栄養アセスメント加算 50 円/月

管理栄養士を 1 名以上配置、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等の職種が共同して栄養アセスメントを実施し説明していること、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出していること。

⑫科学的介護推進体制加算 40 円/月

入所者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

⑬介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

「基本サービス費」と「(算定させていただいた) 加算」の合計金額に 9.2%を掛けた金額を介護職員処遇改善加算（Ⅰ）としてご負担いただきます。※自費（食費等）は掛け率に含まれません。

※基本料金及び加算の記載金額は、1 割負担で金額となります。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

※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、自己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。

※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。

(5)介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

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。

①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、前記5(1)に定められた「サービス利用料金」欄の全額（10割負担額）が必要となります。

②食事等に係る費用

昼食代 680 円（おやつ含む）

夕食代 570 円

おやつ代 90 円（昼食ありの方は、料金は発生致しません）

※当日の利用キャンセル又は利用時間短縮になる場合、昼食は 10 時まで、夕食は 15 時までのキャンセル受付となります。前記時間以降の食事キャンセルは食事代が発生いたします。

③喫茶

おやつのに時にコーヒーなど嗜好品をご注文いただけます。

120 円/杯 又は 180 円/杯

④レクリエーション、クラブ活動

材料代等にかかった実費分を負担いただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

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。

⑥理髪

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

理容代：実費 （ご希望の際は、事前に職員へお声掛けください。）

※実費＝理容業者の設定金額となります。

⑦通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区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

360 円/片道

⑧おむつ代

現物返却、又は S:60 円/枚 M:70 円/枚 L:80 円/枚 LL:90 円/枚 ※紙パンツの場合

⑨マスク代

お忘れ時や使用不可などにより事業所から提供した場合

10 円/枚

※介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、経済状況の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（1 か月前まで）に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

口座名義：社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。