

契約者負担金

(1) 契約者の方にお支払いいただく契約者負担金は、下記のとおりです。

◆地域密着型通所介護（7時間以上8時間未満）

※食費は一律1食500円（税込み）

| | 単位数 | 入浴 単位 | サービ ス提供 体制加 算 I イ | 介護職員 処遇改善加算 I (5.9%) | | 特定 処遇改善加算 I (1.2%) | | 利用者 負担 (円/日) | 利用者 負担 (円/日) |
|------|---------|----------|----------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------|--------------------|
| | | | | 入浴 あり | 入浴 なし | 入浴 あり | 入浴 なし | 入浴あり 食費込み | 入浴なし 食費込み |
| 介護 1 | 739単位 | 50単位 | 18単位 | 48単位 | 45単位 | 10単位 | 9単位 | 1,404円 | 1,348円 |
| 介護 2 | 873単位 | 50単位 | 18単位 | 56単位 | 53単位 | 11単位 | 11単位 | 1,554円 | 1,498円 |
| 介護 3 | 1,012単位 | 50単位 | 18単位 | 64単位 | 61単位 | 13単位 | 12単位 | 1,709円 | 1,653円 |
| 介護 4 | 1,150単位 | 50単位 | 18単位 | 72単位 | 69単位 | 15単位 | 14単位 | 1,864円 | 1,808円 |
| 介護 5 | 1,288単位 | 50単位 | 18単位 | 80単位 | 77単位 | 16単位 | 16単位 | 2,018円 | 1,962円 |

◆地域密着型通所介護（6時間以上7時間未満）

※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | | |
|------|---------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| 介護 1 | 666単位 | 50単位 | 18単位 | 43単位 | 40単位 | 9単位 | 8単位 | 1,322円 | 1,265円 |
| 介護 2 | 786単位 | 50単位 | 18単位 | 50単位 | 47単位 | 10単位 | 10単位 | 1,456円 | 1,400円 |
| 介護 3 | 908単位 | 50単位 | 18単位 | 58単位 | 55単位 | 12単位 | 11単位 | 1,593円 | 1,537円 |
| 介護 4 | 1,029単位 | 50単位 | 18単位 | 65単位 | 62単位 | 13単位 | 13単位 | 1,728円 | 1,673円 |
| 介護 5 | 1,150単位 | 50単位 | 18単位 | 72単位 | 69単位 | 15単位 | 14単位 | 1,864円 | 1,808円 |

◆地域密着型通所介護（5時間以上6時間未満）

※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | | |
|------|---------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| 介護 1 | 645単位 | 50単位 | 18単位 | 42単位 | 39単位 | 9単位 | 8単位 | 1,299円 | 1,242円 |
| 介護 2 | 761単位 | 50単位 | 18単位 | 49単位 | 46単位 | 10単位 | 9単位 | 1,428円 | 1,372円 |
| 介護 3 | 879単位 | 50単位 | 18単位 | 56単位 | 53単位 | 11単位 | 11単位 | 1,560円 | 1,505円 |
| 介護 4 | 995単位 | 50単位 | 18単位 | 63単位 | 60単位 | 13単位 | 12単位 | 1,691円 | 1,634円 |
| 介護 5 | 1,113単位 | 50単位 | 18単位 | 70単位 | 67単位 | 14単位 | 14単位 | 1,822円 | 1,767円 |

◆地域密着型通所介護（4時間以上5時間未満）

※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | | |
|------|-------|------|------|------|------|-----|-----|--------|--------|
| 介護 1 | 428単位 | 50単位 | 18単位 | 29単位 | 26単位 | 6単位 | 5単位 | 1,055円 | 999円 |
| 介護 2 | 491単位 | 50単位 | 18単位 | 33単位 | 30単位 | 7単位 | 6単位 | 1,126円 | 1,070円 |
| 介護 3 | 555単位 | 50単位 | 18単位 | 37単位 | 34単位 | 7単位 | 7単位 | 1,197円 | 1,142円 |
| 介護 4 | 617単位 | 50単位 | 18単位 | 40単位 | 37単位 | 8単位 | 8単位 | 1,256円 | 1,211円 |
| 介護 5 | 682単位 | 50単位 | 18単位 | 44単位 | 41単位 | 9単位 | 8単位 | 1,340円 | 1,283円 |

◆地域密着型通所介護（3時間以上4時間未満）

※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | | |
|------|-------|------|------|------|------|-----|-----|--------|--------|
| 介護 1 | 409単位 | 50単位 | 18単位 | 28単位 | 25単位 | 6単位 | 5単位 | 1,034円 | 978円 |
| 介護 2 | 469単位 | 50単位 | 18単位 | 32単位 | 29単位 | 6単位 | 6単位 | 1,101円 | 1,046円 |
| 介護 3 | 530単位 | 50単位 | 18単位 | 35単位 | 32単位 | 7単位 | 7単位 | 1,169円 | 1,114円 |
| 介護 4 | 589単位 | 50単位 | 18単位 | 39単位 | 36単位 | 8単位 | 7単位 | 1,236円 | 1,180円 |
| 介護 5 | 651単位 | 50単位 | 18単位 | 42単位 | 39単位 | 9単位 | 8単位 | 1,305円 | 1,249円 |

| | | | |
|---------------|-------|-------|--------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1回 | 60単位 | 63円／月 |
| 生活機能向上連携加算 | 1回 | 200単位 | 209円／月 |
| 栄養スクリーニング加算 | 6ヶ月1回 | 5単位 | 6円／月 |

※この表は、介護保険負担割合証に記載されている1割負担の方の例です。

※サービス提供体制強化加算については、前年度の介護福祉士有資格者の割合が50%未満の場合18単位から12単位に変更となります。

※送迎が実施されない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等事業者が送迎を実施していない場合）は減算となります。△47単位

※9時間以上の通所介護サービスの前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合については、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

| | |
|-------------------|-------|
| イ 9時間以上10時間未満の場合 | 50単位 |
| ロ 10時間以上11時間未満の場合 | 100単位 |
| ハ 11時間以上12時間未満の場合 | 150単位 |
| ニ 12時間以上13時間未満の場合 | 200単位 |
| ホ 13時間以上14時間未満の場合 | 250単位 |

◆介護予防型通所サービス

※食費は一律1食500円（税込み）

| | 単位数 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（5.9%） | 特定処遇改善加算Ⅰ（1.2%） | 1ヶ月の自己負担（円） |
|------|---------|---------------|-------------------|-----------------|-------------|
| 要支援1 | 1,655単位 | 72単位 | 102単位 | 21単位 | 1,934円 |
| 要支援2 | 1,655単位 | 72単位 | 102単位 | 21単位 | 1,934円 |
| | 3,393単位 | 144単位 | 209単位 | 42単位 | 3,959円 |

※月途中からの契約に関しては、日割り計算となります。

※1ヶ月の自己負担額に食事回数分が追加されます。

| | | |
|---------------|-------|--------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240単位 | 251円／月 |
|---------------|-------|--------|

※利用同月中にショートステイサービスを利用した場合日割り計算となります。

- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です（※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です）。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん契約者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合の超過額を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する居宅介護支援専門員から事前に説明があり、契約者の同意を得た上でのサービス提供となります）
- (4) 介護保険自己負担額は、平成30年8月より、介護負担割合に基づき1割～3割のご負担となります。
- (5) その他
 - ア 通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積りいたします）
 - イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。
 - A 自動口座引き落とし（指定の金融機関の口座から翌月26日に引き落とします。）
 - B 銀行振り込み（翌月25日までに契約者の方がお振り込み願います。手数料は契約者負担となります。）