

## 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		
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卖位	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卖位	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。）