

(1) 通所介護費

☆ (基本サービス) 利用料

通所介護 利用時間 6時間～7時間

要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
利用料金	5840 円	6890 円	7960 円	9010 円	10080 円
保険給付	利用料金 — 自己負担額 = 保険給付額				
自己負担 (1 割負担の方)	584 円	689 円	796 円	901 円	1008 円
自己負担 (2 割負担の方)	1168 円	1378 円	1592 円	1802 円	2016 円
自己負担 (3 割負担の方)	1752 円	2067 円	2388 円	2703 円	3024 円

通所介護 利用時間 5時間～6時間

要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
利用料金	570 円	6730 円	7770 円	8800 円	9840 円
保険給付	利用料金 — 自己負担額 = 保険給付額				
自己負担 (1 割負担の方)	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
自己負担 (2 割負担の方)	1140 円	1346 円	1554 円	1760 円	1968 円
自己負担 (3 割負担の方)	1710 円	2019 円	2331 円	2640 円	2952 円

総合事業

※記載は 1 ヶ月の利用料となります。

	要支援 1	要支援 2	美浜町独自
利用料金	17980 円/月	36210 円/月	3150/日
保険給付	利用料金 — 自己負担額 = 保険給付額		
自己負担 (1 割負担の方)	1798 円/月	3621 円/月	315/日
自己負担 (2 割負担の方)	3596 円/月	7242 円/月	630/日
自己負担 (3 割負担の方)	5394 円/月	10863 円/月	945/日

☆加算対象サービス利用料

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

通所介護

加算対象サービス	生活機能 向上連携	口腔機能 改善向上	入浴	サービス 提供強化Ⅲ
利用料金	2000 円/月	1500 円/月	400 円	60 円
保険給付	利用料金 — 自己負担額 = 保険給付額			
自己負担（1割負担の方）	200 円/月	150 円/月	40 円	6 円
自己負担（2割負担の方）	400 円/月	300 円/月	80 円	12 円
自己負担（3割負担の方）	600 円/月	450 円/月	120 円	18 円

※生活機能向上連携加算は1か月の利用料になります。

総合事業

加算対象 サービス	サービス提供強 化Ⅲ1（要支援1）	サービス提供強 化Ⅲ2（要支援2）
利用料金	240 円/月	480 円/月
保険給付	利用料金 — 自己負担額 = 保険給付額	
自己負担（1割負担の方）	24 円/月	48 円/月
自己負担（2割負担の方）	48 円/月	96 円/月
自己負担（3割負担の方）	72 円/月	144 円/月

○介護職員処遇改善加算に関しまして、下記の計算方法により算定されます。

介護報酬の総単位数（1ヶ月あたりの）×サービス別加算率＝介護職員処遇改善加算の
単位数（1単位未満は四捨五入）

サービス加算率＝（介護職員処遇改善加算Ⅱ9.0%）

処遇改善加算の単位数×10（1単位の単価）＝利用料金

通所介護、総合事業

- ご利用者がまだ要介護又は要支援の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いったんお支払いいただきます。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、居宅サービス計画又は介護予防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。
- ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）
- 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、ご契約者の負担額を変更します。
- 介護保険給付対象サービスにおいて、制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分について全額自己負担となります。

（２）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６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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①昼食代（食費） ６００円 ご利用者に提供する食材料費や調理等にかかる費用です

②おやつ代 ７０円

③教養娯楽費

ご利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金は無料です。材料代等により実費をいただくこともあります。

④複写物の交付

ご契約者に対してサービス提供についての記録をいつでも閲覧または開示いたします。

複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき ３０円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

○日常生活品の購入代金等ご利用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。

おむつ等の費用：実費

○経済状況の著しい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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更日までにご説明します。

（３）交通費

通常の実施地域を越えてサービスを提供した時は、次の額を負担していただきます。

通常の事業の実施地域を越えた地点から１キロメートルあたり １００円

なお、有料道路利用時は有料料金も負担して頂きます。