

入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合の利用料の額は、料金表に記載している各利用者負担割合に応じた金額となります。

【料金表】

第1号通所事業（通所介護相当サービス）				
区分	自己負担額			備考
	1 割	2 割	3 割	
要支援1・事業対象者 （週1回程度）	384 円/回	768 円/回	1,152 円/回	1ヶ月の提供回数が4回までの場合
	1,672 円/月	3,344 円/月	5,016 円/月	1ヶ月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2 （週1回程度）	384 円/回	768 円/回	1,152 円/回	1ヶ月の提供回数が4回までの場合
	1,672 円/月	3,344 円/月	5,016 円/月	1ヶ月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2 （週2回程度）	395 円/回	790 円/回	1,185 円/回	1ヶ月の提供回数が8回までの場合
	3,428 円/月	6,856 円/月	10,284 円/月	1ヶ月の提供回数が8回を超えた場合
生活機能向上連携（Ⅰ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月	第1号通所事業（通所介護相当サービス）計画書にそってサービスを利用した場合に加算します。
生活機能向上連携（Ⅱ）	200 円/月	400 円/月	600 円/月	
運動器機能向上加算	225 円/月	450 円/月	675 円/月	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/月	300 円/月	450 円/月	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/月	320 円/月	480 円/月	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） ①介護福祉士が70%以上配置されている場合。 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上。	88 円/月 88 円/月 176 円/月	176 円/月 176 円/月 352 円/月	264 円/月 264 円/月 528 円/月	要支援1・事業対象者（週1回程度） 要支援2（週1回程度） 要支援2（週2回程度）
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） ・介護福祉士が50%以上配置されている	72 円/月 72 円/月 144 円/月	144 円/月 144 円/月 288 円/月	216 円/月 216 円/月 432 円/月	要支援1・事業対象者（週1回程度） 要支援2（週1回程度） 要支援2（週2回程度）
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） ①介護福祉士40%以上。	24 円/月 24 円/月 48 円/月	48 円/月 48 円/月 96 円/月	72 円/月 72 円/月 144 円/月	要支援1・事業対象者（週1回程度） 要支援2（週1回程度） 要支援2（週2回程度）

②勤続 7 年以上 30%以上。				
事業所評価加算	120 円/月	240 円/月	360 円/月	要支援度の改善が評価された場合
介護職員処遇改善加算	1 ヶ月のサービス利用料金の合計額 (加算・減算を含む) × 加算率 × (1 割または 2 割または 3 割)			介護職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算

通所介護（通常規模）					
区分		自己負担額 (日額)			備 考
介護度	サービス 提供時間	1 割	2 割	3 割	
要介護 1	5～6時間	567円/回	1,134円/回	1,701円/回	基本利用料金であり、送迎サービスは含まれています。
	6～7時間	581円/回	1,162円/回	1,743円/回	
	7～8時間	655円/回	1,310円/回	1,965円/回	
要介護 2	5～6時間	670円/回	1,340円/回	2,010円/回	
	6～7時間	686円/回	1,372円/回	2,058円/回	
	7～8時間	773円/回	1,546円/回	2,319円/回	
要介護 3	5～6時間	773円/回	1,546円/回	2,319円/回	
	6～7時間	792円/回	1,584円/回	2,376円/回	
	7～8時間	896円/回	1,792円/回	2,688円/回	
要介護 4	5～6時間	876円/回	1,752円/回	2,628円/回	
	6～7時間	897円/回	1,794円/回	2,691円/回	
	7～8時間	1,018円/回	2,036円/回	3,054円/回	
要介護 5	5～6時間	979円/回	1,958円/回	2,937円/回	
	6～7時間	1,003円/回	2,006円/回	3,009円/回	
	7～8時間	1,142円/回	2,284円/回	3,426円/回	
入浴介助加算（Ⅰ）		40 円/回	80 円/回	120 円/回	通所介護計画にそってサービスを利用した場合。
入浴介助加算（Ⅱ）		55 円/回	110 円/回	165 円/回	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		56 円/回	112 円/回	168 円/回	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		85 円/回	170 円/回	255 円/回	
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20 円/月	40 円/月	60 円/月	
認知症加算		60 円/回	120 円/回	180 円/回	日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が 20%以上利用している場合。
若年性認知症利用者受入加算		60 円/日	120 円/日	180 円/日	若年性認知症の方を受け入れ、専門のスタッフが中心となり、利用者やご家族の環境、特性、ニーズに応じたサービスを提供する体制を整備している場合。
中重度者ケア体制加算		45 円/回	90 円/回	135 円/回	要介護 3 以上の利用者が 30%以上利用している場合。
ADL維持等加算（Ⅰ）		30 円/月	60 円/月	90 円/月	ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超え、厚生労働省への報告を定期的に行っている場合。
ADL維持等加算（Ⅱ）		60 円/月	120 円/月	180 円/月	
ADL維持等加算（Ⅲ）		3 円/月	6 円/月	9 円/月	

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月	リハビリ専門職が通所介護事業所を訪問し、通所介護職員と連携をし、共同による個別機能訓練計画を作成した場合。（3月に1回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定している場合）	200 円/月 (100 円/月)	400 円/月 (200 円/月)	600 円/月 (300 円/月)	
栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月	多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じて対応した場合。
栄養改善加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	栄養改善サービスの提供を利用者ごとのケアマネジメントの一環として行い、必要に応じて居宅を訪問した場合。（月2回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/回	40 円/回	60 円/回	利用開始時及び利用中に口腔の健康状態や栄養状態について確認を行い、同情報を介護支援専門員に提供した場合。（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	10 円/回	15 円/回	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/回	300 円/回	900 円/回	口腔機能向上サービスの提供を利用者ごとのケアマネジメントの一環として行った場合。（月2回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/回	320 円/回	480 円/回	
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月	利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出しており、その情報をサービス提供の際に活用している場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/回	44 円/回	66 円/回	①介護福祉士が 70%以上配置されている場合。 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/回	36 円/回	54 円/回	介護福祉士が 50%以上配置されている場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/回	12 円/回	18 円/回	①介護福祉士 40%以上。 ②勤続 7 年以上 30%以上。
中山間地加算	通常の事業実施区域を越えて中山間地等に居住する者にサービスを行なった場合には、所定単位数の 5%を加算します。			
延長加算	9 時間以上の延長を行った場合加算します。			
介護職員処遇改善加算	1 ヶ月のサービス利用料金の合計額 (加算・減算を含む) × 加算率 × (1 割または 2 割または 3 割)		介護職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算	

（注）介護保険報酬改訂等により変更があった場合、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。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

（2）食費

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1 食あたり 550 円

（3）キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。また、管理者が認めた場合は、料金を減額又は免除することができます。