

別添利用料金表（1 割負担分）

R1.10～

・介護保険・第一号事業支給費適用サービス

※ 介護保険からの給付額または、第一号事業支給費に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

※ 要介護認定申請中にサービスをご利用され、その後要介護状態区分が自立（非該当）及び事業対象者に該当しないと判定された場合には、要介護 1 に準ずる利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。給付制限等が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります（償還払い）。

償還払いとなる場合、保険給付・第一号事業支給費の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

☆通所介護（1 日当り）

サービス 提供時間	2 時間以上 3 時間未満		3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満		6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要介護 1	2790 円	279 円	3803 円	380 円	3991 円	399 円	5862 円	586 円	6008 円	600 円	6771 円	677 円
要介護 2	3197 円	319 円	4357 円	435 円	4577 円	457 円	6928 円	692 円	7095 円	709 円	7994 円	799 円
要介護 3	3615 円	361 円	4932 円	493 円	5172 円	517 円	7994 円	799 円	8192 円	819 円	9269 円	926 円
要介護 4	4023 円	402 円	5475 円	547 円	5757 円	575 円	9060 円	906 円	9279 円	927 円	10533 円	1053 円
要介護 5	4441 円	444 円	6050 円	605 円	6353 円	635 円	10126 円	1012 円	10376 円	1037 円	11808 円	1180 円

	利用料	利用者負担額
サービス提供体制強化加算 I (イ)	188 円	19 円
サービス提供体制強化加算 I (ロ)	125 円	13 円
サービス提供体制強化加算 II	62 円	7 円
中重度者ケア体制加算	470 円	47 円

I (イ)…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%以上であること

I (ロ)…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40%以上であること

II …職員総数のうち勤続年数 3 年以上の職員割合が 30%以上であること

中重度者ケア…要介護 3、4、5 の利用者の割合が 30%以上であること

	利用者負担額
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※

※1ヶ月の利用料金の5.9%が加算されます。

	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	※

※Ⅰ…1か月の利用料金の1.2%が加算されます。

※Ⅱ…1か月の利用料金の1.0%が加算されます。

	利用者負担額
送迎減算	-50円（片道）

※職員が送迎に関与しない方が対象となります。

選択サービス（利用毎）

	利用料	利用者負担額
入浴介助加算	522円	53円
若年性認知症利用者受入加算	627円	63円

☆枚方市：予防通所事業 / 寝屋川市：通所型サービス（現行相当）（1月当り）

	基本料金		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ）		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（ロ）		サービス提供体制 強化加算Ⅱ	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要支援1 事業対象者	17294円	1730円	752円	76円	501円	51円	250円	25円
要支援2 （週1回程度）	17294円	1730円	752円	76円	501円	51円	250円	25円
要支援2	35456円	3546円	1504円	151円	1003円	101円	501円	51円

※要支援2（週1回程度）は予防通所事業対象者のみとなります。

	利用料	利用者負担額
事業所評価加算	1254円	126円

※選択的サービス（当事業所では、運動器機能向上サービス）を行う事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、翌年度におけるサービスの提供について加算を行うものです。

	利用者負担額
介護職員処遇改善加算	※

※1 ヶ月の利用料金の 5.9%が加算されます。

	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	※

※Ⅰ…1 か月の利用料金の 1.2%が加算されます。

※Ⅱ…1 か月の利用料金の 1.0%が加算されます。

選択サービス（1 月当たり）

	利用料	利用者負担額
運動器機能向上加算	2351 円	236 円
若年性認知症利用者受入加算	2508 円	251 円
生活機能向上グループ活動加算	1045 円	105 円

○枚方市予防通所事業/寝屋川市通所型サービス（現行相当）の利用料金は 1 ヶ月毎の定額制になっています。

但し以下の場合、例外的に日割り計算を行いません。

- 1 月途中で要介護から要支援、又は要支援から要介護に変更になった場合
- 2 同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合
- 3 ※月途中で事業対象者から要支援（要介護）に変更になった場合
- 4 ※月途中で契約を開始（解除）した場合

など

介護保険適用外サービス（その他の費用）

食事料金	600 円（1 食当たり）
尿取りパット・フラット式紙オムツ	50 円（1 枚）
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150 円（1 枚）
行事参加費	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について、変更を行なう 1 ヶ月前までに文章にてご連絡させていただきます。

別添利用料金表（２割・３割負担分）

R1.10～

・介護保険・第一号事業支給費適用サービス

※ 介護保険からの給付額または、第一号事業支給費に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

※ 要介護認定申請中にサービスをご利用され、その後要介護状態区分が自立（非該当）及び事業対象者に該当しないと判定された場合には、要介護１に準ずる利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。給付制限等が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります（償還払い）。

償還払いとなる場合、保険給付・第一号事業支給費の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

☆通所介護（１日当り）

< ２割負担 >

サービス 提供時間	２時間以上 ３時間未満		３時間以上 ４時間未満		４時間以上 ５時間未満		５時間以上 ６時間未満		６時間以上 ７時間未満		７時間以上 ８時間未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要介護１	2790 円	558 円	3803 円	760 円	3991 円	798 円	5862 円	1172 円	6008 円	1200 円	6771 円	1354 円
要介護２	3197 円	638 円	4357 円	870 円	4577 円	914 円	6928 円	1384 円	7095 円	1418 円	7994 円	1598 円
要介護３	3615 円	722 円	4932 円	986 円	5172 円	1034 円	7994 円	1598 円	8192 円	1638 円	9269 円	1852 円
要介護４	4023 円	804 円	5475 円	1094 円	5757 円	1150 円	9060 円	1812 円	9279 円	1854 円	10533 円	2106 円
要介護５	4441 円	888 円	6050 円	1210 円	6353 円	1270 円	10126 円	2024 円	10376 円	2074 円	11808 円	2360 円

< ３割負担 >

サービス 提供時間	２時間以上 ３時間未満		３時間以上 ４時間未満		４時間以上 ５時間未満		５時間以上 ６時間未満		６時間以上 ７時間未満		７時間以上 ８時間未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要介護１	2790 円	837 円	3803 円	1140 円	3991 円	1197 円	5862 円	1758 円	6008 円	1800 円	6771 円	2031 円
要介護２	3197 円	957 円	4357 円	1305 円	4577 円	1371 円	6928 円	2076 円	7095 円	2127 円	7994 円	2397 円
要介護３	3615 円	1083 円	4932 円	1479 円	5172 円	1551 円	7994 円	2397 円	8192 円	2457 円	9269 円	2778 円
要介護４	4023 円	1206 円	5475 円	1641 円	5757 円	1725 円	9060 円	2718 円	9279 円	2781 円	10533 円	3159 円
要介護５	4441 円	1332 円	6050 円	1815 円	6353 円	1905 円	10126 円	3036 円	10376 円	3111 円	11808 円	3540 円

	利用料	利用者負担額	
		2 割	3 割
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	188 円	38 円	57 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)	125 円	25 円	38 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	62 円	13 円	19 円
中重度者ケア体制加算	470 円	94 円	141 円

Ⅰ(イ)…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%以上であること

Ⅰ(ロ)…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40%以上であること

Ⅱ…職員総数のうち勤続年数 3 年以上の職員割合が 30%以上であること

中重度者ケア…要介護 3、4、5 の利用者の割合が 30%以上であること

	利用者負担額
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※

※1 ヶ月の利用料金の 5.9%が加算されます。

	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	※

※Ⅰ…1 か月の利用料金の 1.2%が加算されます。

※Ⅱ…1 か月の利用料金の 1.0%が加算されます。

	利用者負担額	
	2 割	3 割
送迎減算	-99 円（片道）	-148 円（片道）

※職員が送迎に関与しない方が対象となります。

選択サービス（利用毎）

	利用料	利用者負担額	
		2 割	3 割
入浴介助加算	522 円	105 円	157 円
若年性認知症利用者受入加算	627 円	126 円	189 円

☆枚方市：予防通所事業 / 寝屋川市：通所型サービス（現行相当）（1月当り）

＜2割負担＞ ※要支援2（週1回程度）は予防通所事業対象者のみとなります。

	基本料金		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ）		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（ロ）		サービス提供体制 強化加算Ⅱ	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要支援1 事業対象者	17294 円	3459 円	752 円	151 円	501 円	101 円	250 円	50 円
要支援2 （週1回程度）	17294 円	3459 円	752 円	151 円	501 円	101 円	250 円	50 円
要支援2	35456 円	7092 円	1504 円	301 円	1003 円	201 円	501 円	101 円

＜3割負担＞ ※要支援2（週1回程度）は予防通所事業対象者のみとなります。

	基本料金		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ）		サービス提供体制 強化加算Ⅰ（ロ）		サービス提供体制 強化加算Ⅱ	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要支援1 事業対象者	17294 円	5189 円	752 円	226 円	501 円	151 円	250 円	75 円
要支援2 （週1回程度）	17294 円	5189 円	752 円	226 円	501 円	151 円	250 円	75 円
要支援2	35456 円	10637 円	1504 円	452 円	1003 円	301 円	501 円	151 円

	利用料	利用者負担額	
		2割	3割
事業所評価加算	1254 円	251 円	377 円

※選択的サービス（当事業所では、運動器機能向上サービス）を行う事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、翌年度におけるサービスの提供について加算を行うものです。

	利用者負担額
介護職員処遇改善加算	※

※1ヶ月の利用料金の5.9%が加算されます。

	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	※

※Ⅰ…1か月の利用料金の1.2%が加算されます。

※Ⅱ…1か月の利用料金の1.0%が加算されます。

選択サービス（1月当たり）

	利用料	利用者負担額	
		2割	3割
運動器機能向上加算	2351円	471円	706円
若年性認知症利用者受入加算	2508円	502円	753円
生活機能向上グループ活動加算	1045円	209円	314円

○枚方市予防通所事業の利用料金は1ヶ月毎の定額制になっています。

但し以下の場合、例外的に日割り計算を行ないます。

- 1 月途中で要介護から要支援、又は要支援から要介護に変更になった場合
- 2 同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合
- 3 ※月途中で事業対象者から要支援（要介護）に変更になった場合
- 4 ※月途中で契約を開始（解除）した場合

など

介護保険適用外サービス（その他の費用）

食事料金	600円（1食当たり）
尿取りパット・フラット式紙オムツ	50円（1枚）
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150円（1枚）
行事参加費	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について、変更を行なう1ヶ月前までに文章にてご連絡させていただきます。