

## ふるさと mine 利用料金詳細

◎通所介護料金表 通常規模型 (1日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	単位数 (368)	単位数 (421)	単位数 (477)	単位数 (530)	単位数 (585)
	1割 387円	1割 443円	1割 502円	1割 558円	1割 616円
	2割 775円	2割 887円	2割 1005円	2割 1117円	2割 1233円
	3割 1163円	3割 1331円	3割 1508円	3割 1675円	3割 1849円
4時間以上 5時間未満	単位数 (386)	単位数 (442)	単位数 (500)	単位数 (557)	単位数 (614)
	1割 406円	1割 465円	1割 527円	1割 587円	1割 647円
	2割 813円	2割 931円	2割 1054円	2割 1174円	2割 1294円
	3割 1220円	3割 1397円	3割 1581円	3割 1761円	3割 1941円
5時間以上 6時間未満	単位数 (567)	単位数 (670)	単位数 (773)	単位数 (876)	単位数 (979)
	1割 597円	1割 706円	1割 814円	1割 923円	1割 1031円
	2割 1195円	2割 1412円	2割 1629円	2割 1846円	2割 2063円
	3割 1792円	3割 2118円	3割 2444円	3割 2769円	3割 3095円
6時間以上 7時間未満	単位数 (581)	単位数 (686)	単位数 (792)	単位数 (897)	単位数 (1003)
	1割 612円	1割 723円	1割 834円	1割 945円	1割 1057円
	2割 1224円	2割 1446円	2割 1669円	2割 1890円	2割 2114円
	3割 1837円	3割 2169円	3割 2504円	3割 2836円	3割 3171円
7時間以上 8時間未満	単位数 (655)	単位数 (773)	単位数 (896)	単位数 (1018)	単位数 (1142)
	1割 690円	1割 814円	1割 944円	1割 1072円	1割 1203円
	2割 1380円	2割 1629円	2割 1888円	2割 2145円	2割 2407円
	3割 2071円	3割 2444円	3割 2833円	3割 3218円	3割 3611円
8時間以上 9時間未満	単位数 (666)	単位数 (787)	単位数 (911)	単位数 (1036)	単位数 (1162)
	1割 701円	1割 829円	1割 960円	1割 1091円	1割 1224円
	2割 1403円	2割 1658円	2割 1920円	2割 2183円	2割 2449円
	3割 2105円	3割 2488円	3割 2880円	3割 3275円	3割 3674円

\*居宅サービス計画に基づいて、個別機能訓練サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

個別機能訓練加算 (I) イ 1日 59円 (※2割負担 118円)  
(※3割負担 177円)

個別機能訓練加算 (I) ロ 1日 89円 (※2割負担 179円)  
(※3割負担 268円)

個別機能訓練加算 (II) 1月 21円 (※2割負担 42円)  
(※3割負担 63円)

\*居宅サービス計画に基づいて、若年性認知症ケアサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

若年性認知症利用者受入加算 1日 63円 (※2割負担 126円)  
(※3割負担 189円)

\*居宅サービス計画に基づいて、栄養マネジメントサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

栄養アセスメント加算 1月 52円 (※2割負担 105円)  
(※3割負担 158円)

\*居宅サービス計画に基づいて、栄養マネジメントサービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

栄養改善加算 1回 210円 (※2割負担 421円) (月2回まで)  
(※3割負担 632円) (月2回まで)

\*居宅サービス計画に基づいて、口腔機能向上サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 1回 21円 (※2割負担 42円) (6月に1回)  
(※3割負担 63円) (6月に1回)

口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 1回 5円 (※2割負担 10円) (6月に1回)  
(※3割負担 15円) (6月に1回)

\*居宅サービス計画に基づいて、口腔機能向上サービスを利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

口腔機能向上加算Ⅰ 1回 158円 (※2割負担 316円) (月2回まで)  
(※3割負担 474円) (月2回まで)

口腔機能向上加算Ⅱ 1回 168円 (※2割負担 337円) (月2回まで)  
(※3割負担 505円) (月2回まで)

\*指定基準を事業所が満たした上で、ご契約者の日常生活自立度がランクⅢ以上と確認された場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

認知症加算 1日 63円 (※2割負担 126円)  
(※3割負担 189円)

\*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

中重度者ケア体制加算 1日 47円 (※2割負担 94円)  
(※3割負担 142円)

\*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

生活相談員配置加算 1日 13円 (※2割負担 27円)  
(※3割負担 41円)

\*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

生活機能向上連携加算Ⅰ 1月 105円 (※2割負担 210円)  
(※3割負担 316円)

生活機能向上連携加算Ⅱ 1月 210円 (※2割負担 421円)  
(※3割負担 632円)

(※個別機能訓練加算を算定している場合) 1月 105円 (※2割負担 210円)  
(※3割負担 316円)

\*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

ADL維持等加算Ⅰ 1月 31円 (※2割負担 63円)  
(※3割負担 94円)

ADL維持等加算Ⅱ 1月 63円 (※2割負担 126円)  
(※3割負担 189円)

ADL維持等加算Ⅲ 1日 3円 (※2割負担 6円)  
(※3割負担 9円)

ADL維持等加算Ⅱ 1日 6円 (※2割負担 12円)

(※3 割負担 18 円)

\* 指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

科学的介護推進体制加算 1 月 42 円 (※2 割負担 84 円)  
(※3 割負担 126 円)

\* 指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

サービス提供体制強化加算 I 1 日 23 円 (※2 割負担 46 円)  
(※3 割負担 69 円)  
サービス提供体制強化加算 II 1 日 18 円 (※2 割負担 37 円)  
(※3 割負担 56 円)  
サービス提供体制強化加算 I 2 1 日 12 円 (※2 割負担 25 円)  
(※3 割負担 37 円)  
サービス提供体制強化加算 III 1 日 6 円 (※2 割負担 12 円)  
(※3 割負担 18 円)

◎日常生活総合支援事業介護料金表 (1 月あたり)

	事業対象者・要支援 1	事業対象者・要支援 2
<b>1 割御負担額</b>	<b>1672 円</b>	<b>3428 円</b>
<b>2 割御負担額</b>	<b>3344 円</b>	<b>6856 円</b>
<b>3 割御負担額</b>	<b>5016 円</b>	<b>10284 円</b>

※契約日が月途中の場合には、日割りでの算定請求とする。

\* 新型コロナウイルス感染症への対応として、要介護度に応じて以下の料金を基本単位数に上乘せしお支払いいただきます。(※令和 3 年 4 月から 9 月間上乘せ分)

上記基本単位数 (+1/1000)

\* 日常生活総合支援事業サービス計画に基づいて、生活機能向上グループ活動サービス等を利用された場合は、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

生活機能向上グループ活動加算 1 月 100 円 (※2 割負担 200 円)  
(※3 割負担 300 円)

運動器機能向上体制 1 月 225 円 (※2 割負担 450 円)  
(※3 割負担 675 円)

\* 指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

サービス提供体制強化加算 I 1 1 月 88 円 (※2 割負担 176 円)  
(※3 割負担 264 円)  
サービス提供体制強化加算 I 2 1 月 176 円 (※2 割負担 352 円)  
(※3 割負担 528 円)  
サービス提供体制強化加算 II 1 1 月 72 円 (※2 割負担 144 円)  
(※3 割負担 216 円)  
サービス提供体制強化加算 II 2 1 月 144 円 (※2 割負担 288 円)  
(※3 割負担 432 円)  
サービス提供体制強化加算 I 21 1 月 48 円 (※2 割負担 96 円)  
(※3 割負担 144 円)  
サービス提供体制強化加算 I 22 1 月 96 円 (※2 割負担 192 円)  
(※3 割負担 288 円)  
サービス提供体制強化加算 III 1 1 月 24 円 (※2 割負担 48 円)

サービス提供体制強化加算Ⅲ2 1月 48円 (※2割負担96円)  
(※3割負担72円)  
(※3割負担144円)

\*指定基準を事業所が満たした場合、要介護度に関係なく以下の料金を別途お支払いいただきます。

科学的推進体制加算 1月 40円 (※2割負担80円)  
(※3割負担120円)

- ☆ 要介護度を問わず、別途、合計単位に1,000分の59を掛けた介護職員処遇改善加算Ⅰの料金の自己負担分(1割或いは2割、3割)を頂きます。
- ☆ 要介護度を問わず、別途、合計単位に1,000分の12(上限)を掛けた介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの料金の自己負担分(1割或いは2割、3割)を頂きます。
- ☆ 要介護度を問わず、別途、合計単位に1,000分の11(上限)を掛けた介護職員等ベースアップ支援加算の料金の自己負担分(1割或いは2割、3割)を頂きます。
- ☆ ご契約者が未だ要介護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一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、御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。
- ☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、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。
- ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- ☆ 介護保険負担割合証により、自己負担額が2割負担或いは3割負担となる事があります。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

**※ 限度額を超えた料金・実施地域以外の交通費・複写物代**

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①食事提供に係る費用

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1日当たり最大250円(おやつ等) 最大715円(食費)

#### ②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

#### ③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ④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契約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。

## (3) 利用の中止・変更・追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは、新た

なサービスの利用を追加することができます。この場合、事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

- ・利用予定日の前々日までに申し出があった場合は無料。
- ・利用予定日の前日に申し出があった場合は当日の利用料金の50パーセント。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は当日の利用料金の全額。

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50パーセントもしくは全額となります。