

○ 料金規程

(2019年10月1日改定)

1. 基本料金(厚生労働大臣もしくは保険者の定める基準による。)

(1) 地域密着型通所介護

(2) 第1号通所事業通所型サービス[要支援者]*

① 基本部分(7-8h)

区分	介護報酬告示額
要介護1	739 単位/回
要介護2	873 単位/回
要介護3	1,012 単位/回
要介護4	1,150 単位/回
要介護5	1,288 単位/回

① 基本部分

区分	保険者が定める額
要介護1	1,655 単位/月
要介護2	3,393 単位/月

② 各種加算

加算項目	介護報酬告示額
入浴介助加算	50 単位/回
生活機能向上連携加算	200 単位/月
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/回
栄養改善加算	150 単位/回
栄養スクリーニング加算(6月毎)	5 単位/回
口腔機能向上加算	150 単位/回
送迎減算	-47 単位/回
同一建物減算	-94 単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/回

② 各種加算

加算項目	保険者が定める額
送迎減算(要支援1)	-376 単位/月
送迎減算(要支援2)	-752 単位/月
生活機能向上グループ活動加算	100 単位/月
運動器機能向上加算	225 単位/月
栄養改善加算	150 単位/月
口腔機能向上加算	150 単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480 単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(要支援1)	72 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(要支援2)	144 単位/月

③ 処遇改善加算 ※(1)地域密着型通所介護及び(2)第1号通所事業通所型サービス共通

①及び②の合計に、1000分の59を乗じた単位数を加算いたします。

*[事業対象者]の利用料金については、各保険者が定める額となります。

《基本料金合計》

①+②+③により算定される合計単位数に1単位の単価(10.00円)を乗じ、介護保険負担割合証に記載の負担割合を乗じた金額が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額となります。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあっては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

2. その他の料金

区分	消費税	内容等(金額は消費税抜きです。)
食費	非課税	・朝食300円 ・昼食350円 ・夕食400円
通常地域外交通費	課税	・実費
おむつ代	非課税	・パッドタイプ(S) 22円 ・パッドタイプ(M) 44円 ・パッドタイプ(L) 66円 ・フラットタイプ 44円 ・パンツタイプ(テープ止め含む) 110円
日常生活費	課税	・実費

※ 消費税課税の場合、消費税法の規定により、別途消費税及び地方消費税を徴します。

3. 料金の支払方法

料金は、月ごとの清算とし、毎月末で締め、翌月5日までに請求しますので、請求月の15日までに、以下のいずれかによりお支払いください。なお、支払いに係る手数料は利用者負担でお願いいたします。また施設は、料金の支払を受けたときは領収書を発行します。再発行できませんので大切に保管ください。

▷ 口座振替	事前に、所定金融機関(十八銀行ならびに親和銀行)への手続きが必要です。口座番号等のわかるものと通帳印をお持ちいただき、窓口でお申し込みください。手続き後は、請求月の15日(土日祭日にあたる場合はその翌日)に請求金額が口座から振り替えられます。
▷ 銀行振込	利用料請求明細書に記載の口座へお振込みください。
▷ 現金	各施設窓口へ現金をお持ちください。なお、現金の取り扱いは、毎月5~15日の午前9時から午後4時までです。これ以外の期間では、銀行振込にてお願いします。