

2022年10月1日版

(2022年10月1日版)

高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」

利用料金（契約書第6条第1項）

（1）基本料金（各項の自己負担目安額は、1割負担の場合を表記しています。）

①通所介護（一般型／通常規模）

要介護度	3時間～4時間		4時間～5時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	368単位	402円	386単位	421円
要介護度2	421単位	459円	442単位	482円
要介護度3	477単位	520円	500単位	545円
要介護度4	530単位	578円	557単位	608円
要介護度5	585単位	638円	614単位	670円
要介護度	5時間～6時間		6時間～7時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	567単位	618円	581単位	634円
要介護度2	670単位	731円	686単位	748円
要介護度3	773単位	843円	792単位	864円
要介護度4	876単位	955円	897単位	978円
要介護度5	979単位	1,068円	1003単位	1,094円
要介護度	7時間～8時間		8時間～9時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	655単位	714円	666単位	726円
要介護度2	773単位	843円	787単位	858円
要介護度3	896単位	977円	911単位	993円
要介護度4	1,018単位	1,110円	1,036単位	1,130円
要介護度5	1,142単位	1,245円	1,162単位	1,267円

① 認知症対応型通所介護

要介護度	3時間～4時間		4時間～5時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	490単位	544円	514単位	571円
要介護度2	540単位	600円	565単位	628円
要介護度3	588単位	653円	617単位	685円
要介護度4	638単位	709円	668単位	742円
要介護度5	687単位	763円	719単位	799円
要介護度	5時間～6時間		6時間～7時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	769単位	854円	788単位	875円
要介護度2	852単位	946円	874単位	971円
要介護度3	934単位	1,037円	958単位	1,064円
要介護度4	1,014単位	1,126円	1,040単位	1,155円
要介護度5	1,097単位	1,218円	1,125単位	1,249円
要介護度	7時間～8時間		8時間～9時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要介護度1	892単位	991円	920単位	1,022円
要介護度2	987単位	1,096円	1,018単位	1,130円
要介護度3	1,084単位	1,204円	1,118単位	1,241円
要介護度4	1,181単位	1,311円	1,219単位	1,354円
要介護度5	1,276単位	1,417円	1,318単位	1,463円

② 予防通所サービス

利用回数	1ヶ月の単位	1ヶ月当たりの自己負担目安
週1回	1,066単位	1,162円
週2回	2,216単位	2,416円

③ 介護予防認知症対応型通所介護

要介護度	5時間～6時間		6時間～7時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要支援1	666単位	740円	683単位	759円
要支援2	742単位	824円	761単位	845円
要介護度	7時間～8時間		8時間～9時間	
	1日の単位	1日当たりの自己負担目安	1日の単位	1日当たりの自己負担目安
要支援1	771単位	856円	796単位	884円
要支援2	862単位	957円	889単位	987円

※当センターの通所介護は6時間以上7時間未満の利用が基本となります。事情により7時間を超えて利用を希望される場合は、介護支援専門員を通じてお申し出下さい。その際の利用料金は7時間以上8時間未満、もしくは、8時間以上9時間未満となります。

※ご利用者が支払う基本料金は所得に応じた負担割合となります。

(介護保険負担割合証による。)

※基本料金の計算は以下の通りです。

●通所介護、介護予防通所介護の基本料金の算定

$$= 1日(1ヵ月)の単位 \times 10.9円(切捨て)$$

●認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の基本料金の算定

$$= 1日(1ヵ月)の単位 \times 11.1円(切捨て)$$

●個人負担額の算定 = 基本料金 \times 介護保険負担割合証による (切り上げ)

●基本的には上記「1日当たりの自己負担目安」に利用日数を乗じた金額がご請求額となりますが、小数点以下の処理の関係で、単純に上記金額に日数を乗じた額との誤差が生じる場合があります。

(2) 加算料金等

加算料金の計算方法は基本料金の計算と同じです。

① 通所介護

	単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/日	61円/日
個別機能訓練加算Ⅰロ	85単位/日	93円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/日	22円/日
ADL維持加算Ⅰ	30単位/月	33円/月
ADL維持加算Ⅱ	60単位/月	66円/月

入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日	44 円/日
入浴介助加算Ⅱ	55 単位/日	60 円/日
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	66 円/日
中重度ケア体制加算	45 単位/日	49 円/日
認知症加算	60 単位/日	66 円/日
生活機能向上グループ活動加算Ⅰ	100 単位/月	109 円/月
生活機能向上グループ活動加算Ⅱ	200 単位/月	218 円/月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位	22 円/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位	6 円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位/月	164 円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/月	175 円/月
栄養改善加算	200 単位/回	218 円/回
栄養アセスメント加算	50 単位/月	55 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	24 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	20 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	7 円/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	44 円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定された総単位の 5.9%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定された総単位の 1.1%	
感染症又は災害の発生を理由とする 利用者の減少が一定以上生じている 場合の加算	基本報酬の単位数の 3% (原則 3 ヶ月間)	

② 認知症対応型通所介護

	単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰ	27 単位/日	30 円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/日	23 円/日
入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日	45 円/日
入浴介助加算Ⅱ	55 単位/日	61 円/日
ADL 維持加算Ⅰ	30 単位/月	34 円/月
ADL 維持加算Ⅱ	60 単位/月	67 円/月
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	67 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	25 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	20 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	7 円/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	45 円/月

介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定された総単位の10.4%
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定された総単位の2.3%
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の加算	基本報酬の単位数の3% (原則3ヶ月間)

③ 予防通所サービス

		単位	自己負担目安額
送迎加算(片道)		41単位/回	45円/回
入浴加算		41単位/回	45円/回
生活機能向上グループ活動加算Ⅰ		100単位/月	109円/月
生活機能向上グループ活動加算Ⅱ		200単位/月	218円/月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ		20単位	22円/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		5単位	6円/回
運動器機能向上加算		225単位/月	246円/月
口腔機能向上加算Ⅰ		150単位/月	164円/月
口腔機能向上加算Ⅱ		160単位/月	175円/月
事業所評価加算		120単位/月	131円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88単位/月	96円/月
	要支援2	176単位/月	192円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	72単位/月	79円/月
	要支援2	144単位/月	157円/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	24単位/月	27円/月
	要支援2	48単位/月	53円/月
(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ		算定された総単位の5.9%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		算定された総単位の1.1%	

④ 介護予防認知症対応型通所介護

		単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰ		27単位/日	30円/日
個別機能訓練加算Ⅱ		20単位/日	23円/日
入浴介助加算Ⅰ		40単位/日	45円/日
入浴介助加算Ⅱ		55単位/日	61円/日
若年性認知症利用者受入加算		60単位/日	67円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22単位/日	25円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ		18単位/日	20円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6単位/日	7円/日

介護職員処遇改善加算 I	算定された総単位の 10.4%
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定された総単位の 2.3%

※事業所が送迎を行わない場合片道につき 4.7 単位減算

(3) その他の料金 (介護保険外料金)

①食費

昼食一食当たり 607 円をご負担いただきます。

②クラブ活動費

活動にご参加になった場合は、活動実費をご負担いただきます。

③その他活動費

外出プログラムの際の外出や入場料など通常のサービス外で発生する費用、及び個人的に発生する費用に関しましては、実費をご負担いただきます。