

利用料等

(1)サービスの基本利用料

*サービスの利用料は法令の定める通りとします。
 *提供されたサービスに対し、介護保険給付が支払われる場合は原則利用者の自己負担は1割、2割または3割となります。ただし、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、介護給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦利用者から利用料の全額をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。そのサービス提供証明書を利用者の保険者である市町の介護保険担当窓口へ提出されますと、審査後、差額の支払を受けることができます。

<2024.04.01 改定>

地域区分	近江八幡市 7級地	1単位あたり	10.17円
------	--------------	--------	--------

① 基本報酬

通いサービス、泊まりサービス(介護保険対象分)、訪問サービスのすべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用となります。(尚、下記の料金に介護職員処遇改善加算単位数から算出された利用者負担額が加算されます)

<2024.04.01 改訂>

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
要支援1	3,450	35,086	1割	3,509
			2割	7,018
			3割	10,526
要支援2	6,972	70,905	1割	7,091
			2割	14,181
			3割	21,272

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
要介護度1	10,458	106,357	1割	10,636
			2割	21,272
			3割	31,908
要介護度2	15,370	156,312	1割	15,632
			2割	31,263
			3割	46,894
要介護度3	22,359	227,391	1割	22,740
			2割	45,479
			3割	68,218

要介護度4	24,677	250,965	1割	25,097
			2割	50,193
			3割	75,290
要介護度5	27,209	276,715	1割	27,672
			2割	55,343
			3割	83,015

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
認知症 加算Ⅲ	760	7,729	1割	773
			2割	1,546
			3割	2,319
認知症 加算Ⅳ	460	4,678	1割	468
			2割	936
			3割	1,404

初期加算 1日に付き	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
	30	305	1割	31
			2割	61
			3割	92

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
若年性認知症 利用者受入加算 (介護)	800	8,136	1割	814
			2割	1,628
			3割	2,441
若年性認知症 利用者受入加算 (予防)	450	4,576	1割	458
			2割	916
			3割	1,373

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
訪問体制強化 加算	1,000	10,170	1割	1,017
			2割	2,034
			3割	3,051

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
総合マネジメ ント体制強化 加算	1,200	12,204	1割	1,221
			2割	2,441
			3割	3,662

1ヶ月あたり	単位数(単位)	利用料金(円)	負担割合	利用者負担額(円)
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	640	6,508	1割	651
			2割	1,302
			3割	1,953

<2024.06.01 改定>

▼ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
<p>介護職員等処遇改善加算とは、介護職員等の確保に向けて介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設されたものであり、2024年5月までの「介護職員等処遇改善加算」「介護職員等特定処遇加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」の3加算を一本化したものである。月間に利用された合計単位数の <u>1000 分の 149</u> に相当する単位数(24.5%加算)</p>

② 介護保険適用外の利用料(全額自己負担)

・食事に係る費用

食費	朝食(円)	昼食(円)	夕食(円)
1食あたり	500	600	650
おやつ代		100	

・お泊りに係る費用

宿泊サービス(ホテルコスト)1回あたり	3,000円
---------------------	--------

・その他費用

品目	単位	利用者負担額(円)
紙おむつ	1枚	150
リハビリパンツ	1枚	150
尿とりパット	1枚	30
滅菌ガーゼ	1枚	50
防水フィルム	1枚	150
滅菌絆創膏	1回	60

- ・ レクリエーション、教養娯楽等に係る費用(実費)は自己負担となります。
- ・ 事業所で洗濯を必要とした場合は1回 300円をいただきます。
- ・ 通所介護(通い)、宿泊(お泊り)、訪問介護のサービス提供の中で、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用は利用者負担となります。
- ・ 利用者およびご家族がサービス実施記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円をいただきます。