

## 利用料金

## ①通所介護利用料（通常規模型 通所介護費）

ご利用時間	介護度	利用料金	介護保険適用時の自己負担額(1割)
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円
	要介護2	4,440円	444円
	要介護3	5,020円	502円
	要介護4	5,600円	560円
	要介護5	6,170円	617円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円
	要介護2	6,730円	673円
	要介護3	7,770円	777円
	要介護4	8,880円	880円
	要介護5	9,840円	984円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円
	要介護4	9,010円	901円
	要介護5	10,080円	1,008円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円
	要介護2	7,910円	791円
	要介護3	9,150円	915円
	要介護4	10,410円	1,041円
	要介護5	11,680円	1,168円

## 加算

ケアプラン（介護サービス計画）に基づき特定のサービスを提供させていただいた場合に加算される金額です。

## ① 個別機能訓練加算（I）イ

個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行なった場合に加算されます。

**560 円/回**

ただし、介護保険適用時の自己負担額は **56 円**です。

## ② 口腔機能向上加算（I）

口腔機能の低下している方や又そのおそれのある方に対し、看護師等が口腔改善のための計画を作成し、これに基づきサービス提供を行なった場合に加算されます。

**1,500 円/月**

※ 原則として3ヶ月を一期間として1ヶ月に2回までの請求となります。

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1回 **150 円**です。

③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

施設における介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合に算定されます。

220円/回

ただし、介護保険適用時の自己負担額は22円です。

※ 体制強化加算となりますので御利用いただいております全利用者様に対して加算されます。

④ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護報酬の総単位数（「基本サービス費」＋「各種算定・減算された加算」）に所定係数を掛けた金額が負担額となります。※ 全利用者様に対して加算されます。

\*令和6年5月31日までの間を上記加算にて算定されます。

⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所で、介護職員等の賃上げ効果の継続に資することを要件とする加算。

介護報酬の総単位数（「基本サービス費」＋「各種算定・減算された加算」）に所定係数を掛けた金額が負担額となります。※ 全利用者様に対して加算されます。

\*令和6年5月31日までの間を上記加算にて算定されます。

⑥ 介護職員処遇改善加算Ⅴ（13）

介護報酬の総単位数（「基本サービス費」＋「各種算定・減算された加算」）に所定係数を掛けた金額が負担額となります。※ 全利用者様に対して加算されます。

\*④、⑤の加算が統合され、令和6年6月1日より上記加算へ変更となります。

⑦ 入浴介助加算（Ⅰ）

一般浴入浴、特殊浴入浴に関らず、ご入浴された場合に加算されます。

400円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は40円です。

食費

昼食費 560円

食材料費、おやつ費及び調理に係る費用がすべて利用者様の自己負担となります。

※介護保険適用でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接当センターに支払われない場合があります。その場合は一旦、当月の利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、黒部市もしくは新川地域介護保険組合の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※上記に記載されています自己負担額は、1割負担の料金となっています。所得等に応じて、**2割・3割負担（1割負担の2倍・3倍の料金）**になる場合がございます。（昼食費は、保険給付外の為、対象外）

(2) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払ください。お支払いただきますと、領収書を発行いたします。

なお、上記の料金は令和6年4月1日からの適用となります。