

# 【別表】

2023年11月1日改訂版

## 1. 利用料金

### (1) 利用料

#### ①通所介護（デイサービス）通常規模型事業所

| 介護度  | 滞在時間   | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担     |
|------|--------|--------------|----------|
|      |        |              | 二割負担     |
|      |        |              | 三割負担     |
| 要介護1 | 3～4 時間 | 4,001円/日     | 402円/日   |
|      |        |              | 804円/日   |
|      |        |              | 1,206円/日 |
|      | 4～5 時間 | 4,207円/日     | 421円/日   |
|      |        |              | 842円/日   |
|      |        |              | 1,263円/日 |
|      | 5～6 時間 | 6,180円/日     | 618円/日   |
|      |        |              | 1,236円/日 |
|      |        |              | 1,854円/日 |
|      | 6～7 時間 | 6,332円/日     | 634円/日   |
|      |        |              | 1,268円/日 |
|      |        |              | 1,902円/日 |
| 要介護2 | 7～8 時間 | 7,139円/日     | 714円/日   |
|      |        |              | 1,428円/日 |
|      |        |              | 2,142円/日 |
|      | 8～9 時間 | 7,259円/日     | 726円/日   |
|      |        |              | 1,452円/日 |
|      |        |              | 2,178円/日 |
|      | 3～4 時間 | 4,588円/日     | 459円/日   |
|      |        |              | 918円/日   |
|      |        |              | 1,377円/日 |
| 要介護2 | 4～5 時間 | 4,817円/日     | 482円/日   |
|      |        |              | 964円/日   |
|      |        |              | 1,446円/日 |
| 要介護2 | 5～6 時間 | 7,303円/日     | 731円/日   |

|       |        |           |           |
|-------|--------|-----------|-----------|
|       |        |           | 1, 462円/日 |
|       |        |           | 2, 193円/日 |
|       | 6～7 時間 | 7, 477円/日 | 748円/日    |
|       |        |           | 1, 496円/日 |
|       |        |           | 2, 244円/日 |
|       | 7～8 時間 | 8, 425円/日 | 843円/日    |
|       |        |           | 1, 686円/日 |
|       |        |           | 2, 529円/日 |
|       | 8～9 時間 | 8, 578円/日 | 858円/日    |
|       |        |           | 1, 716円/日 |
|       |        |           | 2, 574円/日 |
| 要介護 3 | 3～4 時間 | 5, 199円/日 | 520円/日    |
|       |        |           | 1, 040円/日 |
|       |        |           | 1, 560円/日 |
|       | 4～5 時間 | 5, 450円/日 | 545円/日    |
|       |        |           | 1, 090円/日 |
|       |        |           | 1, 635円/日 |
|       | 5～6 時間 | 8, 425円/日 | 843円/日    |
|       |        |           | 1, 686円/日 |
|       |        |           | 2, 529円/日 |
|       | 6～7 時間 | 8, 632円/日 | 864円/日    |
|       |        |           | 1, 728円/日 |
|       |        |           | 2, 592円/日 |
|       | 7～8 時間 | 9, 766円/日 | 977円/日    |
|       |        |           | 1, 954円/日 |
|       |        |           | 2, 931円/日 |
|       | 8～9 時間 | 9, 929円/日 | 993円/日    |
|       |        |           | 1, 986円/日 |
|       |        |           | 2, 979円/日 |
| 要介護 4 | 3～4 時間 | 5, 777円/日 | 578円/日    |
|       |        |           | 1, 156円/日 |
|       |        |           | 1, 734円/日 |
|       | 4～5 時間 | 6, 071円/日 | 608円/日    |
|       |        |           | 1, 216円/日 |

|       |        |            |           |
|-------|--------|------------|-----------|
|       | 5～6 時間 | 9, 548円/日  | 1, 824円/日 |
|       |        |            | 955円/日    |
|       |        |            | 1, 910円/日 |
|       |        |            | 2, 865円/日 |
|       | 6～7 時間 | 9, 777円/日  | 978円/日    |
|       |        |            | 1, 956円/日 |
|       |        |            | 2, 934円/日 |
|       | 7～8 時間 | 11, 096円/日 | 1, 110円/日 |
|       |        |            | 2, 220円/日 |
|       |        |            | 3, 330円/日 |
|       | 8～9 時間 | 12, 447円/日 | 1, 245円/日 |
|       |        |            | 2, 490円/日 |
|       |        |            | 3, 735円/日 |
| 要介護 5 | 3～4 時間 | 6, 376円/日  | 638円/日    |
|       |        |            | 1, 276円/日 |
|       |        |            | 1, 914円/日 |
|       | 4～5 時間 | 6, 692円/日  | 670円/日    |
|       |        |            | 1, 340円/日 |
|       |        |            | 2, 010円/日 |
|       | 5～6 時間 | 10, 671円/日 | 1, 068円/日 |
|       |        |            | 2, 136円/日 |
|       |        |            | 3, 204円/日 |
|       | 6～7 時間 | 10, 932円/日 | 1, 094円/日 |
|       |        |            | 2, 188円/日 |
|       |        |            | 3, 282円/日 |
|       | 7～8 時間 | 12, 447円/日 | 1, 245円/日 |
|       |        |            | 2, 490円/日 |
|       |        |            | 3, 735円/日 |
|       | 8～9 時間 | 12, 665円/日 | 1, 267円/日 |
|       |        |            | 2, 534円/日 |
|       |        |            | 3, 801円/日 |

※利用者の都合により、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画より短い滞在時間となった場合も、上記の料金となる場合があります。

※通所介護サービスを利用していた方の要介護認定結果が「非該当」または「要支援」となっ

た場合は、通所介護サービスの利用は終了となります。ただし、要介護認定等の申請期間中から通所介護サービスを利用された場合は、以下のとおりになります。

- a. 要介護認定等の申請期間中から通所介護サービスを利用し、認定の結果が「非該当」となった場合は、介護保険適用外になるため、上表の「利用料（介護保険適用外）」（その際の要介護度は、介護支援専門員が作成した暫定居宅サービス計画に記されたものを適用します）になります。
- b. 要介護認定等の申請期間中から通所介護サービスを利用し、認定の結果が「要支援」となった場合は、要介護認定申請日に遡って要支援として取り扱います。介護予防通所事業の利用になります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付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1日あたりの利用料金を支払っていただき、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杉並区の窓口に提出すると、差額の払戻しを受けることができます。

## ②入浴加算

| 内容       | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担   |
|----------|--------------|--------|
|          |              | 二割負担   |
|          |              | 三割負担   |
| 入浴を行った場合 | 436円/回       | 44円/回  |
|          |              | 88円/回  |
|          |              | 132円/回 |

## ③中重度者ケア体制加算

| 内容                                                | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担   |
|---------------------------------------------------|--------------|--------|
|                                                   |              | 二割負担   |
|                                                   |              | 三割負担   |
| 要介護3以上の利用者を利用者総数の30%以上受け入れ、介護職員、看護職員を基準に沿って配置した場合 | 490円/日       | 49円/日  |
|                                                   |              | 98円/日  |
|                                                   |              | 147円/日 |

## ④個別機能訓練加算

※機能訓練指導員等とは、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種

| 内容                                                                                   | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
|                                                                                      |              | 二割負担               |
|                                                                                      |              | 三割負担               |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ<br>常勤の理学療法士等を配置し、3か月に1回以上機能訓練指導員等が自宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成して機能訓練を適切に実施している場合。 | 訓練を実施した場合    | イ 61円/日<br>ロ 93円/日 |

|                                                                                       |                      |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                       | イ 610円/日<br>□ 926円/日 | イ 122円/日<br>□ 186円/日<br>イ 183円/日<br>□ 279円/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ<br>上記の個別機能訓練加算の算定基準を満たしたうえで、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に上乗せして算定。 | 218円/月               | 22円/日                                        |
|                                                                                       |                      | 44円/日                                        |
|                                                                                       |                      | 66円/日                                        |

⑤認知症加算

| 内容                                                                                                  | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
|                                                                                                     |              | 二割負担   |
|                                                                                                     |              | 三割負担   |
| 日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を利用者総数の20%以上受け入れ、必要な研修等を修了した者、介護職員、看護職員を基準に沿って配置した場合。 | 654円/日       | 66円/日  |
|                                                                                                     |              | 131円/日 |
|                                                                                                     |              | 197円/日 |

⑥若年性認知症利用者受入加算

| 内容                                                 | 利用料（介護保険適用外）      | 一割負担   |
|----------------------------------------------------|-------------------|--------|
|                                                    |                   | 二割負担   |
|                                                    |                   | 三割負担   |
| 若年性認知症の利用者に対して個別の担当者を選任し、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合 | 該当する利用者<br>645円/日 | 66円/日  |
|                                                    |                   | 131円/日 |
|                                                    |                   | 197円/日 |

⑦口腔機能向上加算

| 内容 | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担 |
|----|--------------|------|
|----|--------------|------|

|                                          |                               |         |
|------------------------------------------|-------------------------------|---------|
|                                          |                               | 二割負担    |
|                                          |                               | 三割負担    |
|                                          |                               |         |
| 口腔機能が低下している利用者に対して、<br>口腔機能向上サービスを提供した場合 | 1, 635 円/回<br>月に 2 回まで 3 か月以内 | 164 円/回 |
|                                          |                               | 327 円/回 |
|                                          |                               | 491 円/回 |

⑧同一建物減算

|                          |              |          |
|--------------------------|--------------|----------|
| 内容                       | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担     |
|                          |              | 二割負担     |
|                          |              | 三割負担     |
| 同一建物に居住する利用者がサービスを利用した場合 | －1, 024 円/日  | －103 円/日 |
|                          |              | －205 円/日 |
|                          |              | －308 円/日 |

⑨送迎減算

|                                |              |             |
|--------------------------------|--------------|-------------|
| 内容                             | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担        |
|                                |              | 二割負担        |
|                                |              | 三割負担        |
| 利用者の居宅と通所介護事業所の間の<br>送迎を行わない場合 | 片道 －512 円/日  | 片道 －52 円/日  |
|                                |              | 片道 －103 円/日 |
|                                |              | 片道 －154 円/日 |

⑩サービス提供体制強化加算

|                                                                                 |              |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| 内容                                                                              | 利用料（介護保険適用外） | 一割負担   |
|                                                                                 |              | 二割負担   |
|                                                                                 |              | 三割負担   |
| サービス提供体制強化加算（1）<br>介護職員のうち 70%以上が介護福祉士<br>である、または勤続 10 年以上の介護福<br>祉士が 25%以上いる場合 | 239 円/日      | 24 円/日 |
|                                                                                 |              | 48 円/日 |
|                                                                                 |              | 72 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（2）<br>介護職員のうち 50%以上が介護福祉士<br>である場合                                 | 196 円/日      | 20 円/日 |
|                                                                                 |              | 40 円/日 |
|                                                                                 |              | 60 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（3）<br>介護職員のうち 40%以上が介護福祉士<br>または勤続 7 年以上の職員が 30%以                  | 65 円/日       | 7 円/日  |
|                                                                                 |              | 14 円/日 |

|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 上である場合 |  |        |
|        |  | 21 円/日 |

⑪介護職員処遇改善加算

| 内容                                              | 自己負担額                    |
|-------------------------------------------------|--------------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>介護職員の給与改善を目的とした基準に適切な措置を講じている場合。 | 所定単位数（利用料の総合計）の5.9%/月の金額 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ<br>介護職員の給与改善を目的とした基準に適切な措置を講じている場合。 | 所定単位数（利用料の総合計）の4.3%/月の金額 |

※ここに示した単価は目安です。実際の費用は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

⑫介護職員等特定処遇改善加算

| 内容                                                 | 自己負担額                    |
|----------------------------------------------------|--------------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ<br>介護職員の給与改善を目的とした基準に適切な措置を講じている場合。 | 所定単位数（利用料の総合計）の1.2%/月の金額 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ<br>介護職員の給与改善を目的とした基準に適切な措置を講じている場合。 | 所定単位数（利用料の総合計）の1.0%/月の金額 |

※ここに示した単価は目安です。実際の費用は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

⑬介護職員等ベースアップ等支援加算

| 内容                               | 自己負担額                    |
|----------------------------------|--------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定している場合。 | 所定単位数（利用料の総合計）の1.1%/月の金額 |

※ここに示した単価は目安です。実際の費用は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

⑭食費

|      |        |
|------|--------|
| 昼食代  | 800円/回 |
| おやつ代 | 150円/回 |
| 合計   | 950円/回 |

※外出行事等の際のレストラン等の食事代やお茶代は、各自実費を負担していただきます。

（２）その他の利用料金

| 名称             | 金額    | 説明                                                                                                          |
|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 行事・レクリエーション参加費 | 実費相当額 | 納涼祭や忘年会等、特別な行事に参加される場合は、実費相当額を行事参加費として負担していただきます。                                                           |
| 行事食費           | 実費相当額 | 敬老の日や忘年会等に提供する行事食では、通常の食材料費を超える食材を用いることがあります。<br>通常の食材料費を超える食事を希望される場合は、その差額について、その実費相当額を行事食費として負担していただきます。 |

|                                     |                                                              |    |                                                                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外食・外注食費                             |                                                              | 実費 | 希望者に対して、外食・外注食を実施します。参加される場合は、外食・外注食費として実費を負担していただきます。                                     |
| 材料費                                 |                                                              | 実費 | 手工芸、折り紙、絵画、絵手紙、編み物、陶芸、書道、茶道、華道、音楽等のプログラムやクラブ活動に参加されたとき、その材料費相当額を負担していただきます。                |
| 理髪・美容サービス利用料                        |                                                              | 実費 | 定期的に理髪・美容サービスを実施しています。希望される場合は理髪・美容サービス利用料実費として実費を負担していただきます。                              |
| その他の物品等の実費<br>(ふれあいの家のものを使用した場合の金額) |                                                              | 実費 | 排泄用品、口腔ケア用品、整容用品、医療品、補助食品等の日用品は、原則として利用者に持参していただきます。ふれあいの家のものを使用した場合は、その他の実費として負担していただきます。 |
| コピー代                                | (A4、A3)                                                      |    | 10円/枚                                                                                      |
| 延長サービス代                             | 60分未満 800円<br>60分以上90分未満1,600円<br>以降30分増すごとに、800円を<br>加算します。 |    | 利用者の都合により、予定時間前に滞在を開始した場合、または予定時間後に滞在を継続した場合。<br>※原則として事業時間内。事業時間外は、所長が許可した場合のみ利用できます。     |
| 持ち帰り弁当                              | 1食あたり 800円(税込)                                               |    | 原則、通所サービスを利用する日に限ってご利用可能です。食事はお持ち帰り後2時間以内に喫食をお願いいたします。                                     |

### (3) キャンセル料

『高齢者在宅サービスセンター和田ふれあいの家通所介護サービス(デイサービス)利用契約書』第8条2項にもとづくキャンセル料は、以下のとおりです。

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| 利用日前日の午後5時までにご連絡いただいた場合<br>※前日が休業日の場合は、その前日までとなります。 | 無料   |
| それ以降にご連絡いただいた場合                                     | 950円 |

### (4) 軽減制度

介護保険利用者負担額について、当法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業や高額介護サービス費の軽減制度があります。詳しくは、生活相談員にご相談ください。

## 2. 支払い方法

毎月末締めで、翌月15日までに請求書を送付いたします。請求があった月の25日(集金代行システムを利用する場合には27日)までにお支払ください。ただし、請求日・支払日が土・日曜日、祝日または休日にあたる場合は、その翌日になります。

(例) 4月1日から4月30日までの利用料は、5月15日までに請求書を発送しますので、5月25(26)日までにお支払いください。

※ふれあいの家では、①ゆうちょ銀行からの自動引き落とし、②ゆうちょ銀行への払込をお願いしています。(振込手数料は、利用者負担となります)

※集金代行システムの利用も可能ですので、ご相談ください。

私は本書面により、和泉ふれあいの家から、和泉ふれあいをの家の通所介護サービス利用料金等について説明を受け、これを了承しました。

年 月 日

(説明者) 職 名 所長 \_\_\_\_\_

氏 名 鈴木 直登 \_\_\_\_\_

(利用者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者の家族等) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄・関係 \_\_\_\_\_