

通所介護 利用料金(水元)

算定項目		通常規模型通所介護日	平成 27 年 8 月 1 日 改定			
保険給付内介護サービス利用料	1回あたりの基本料金	サービス提供時間	要介護度	介護報酬額	利用者負担割合	
					1割	2割
		7～9時間未満	要介護1	7,150 円	715 円	1,430 円
			要介護2	8,447 円	845 円	1,690 円
			要介護3	9,788 円	979 円	1,958 円
	要介護4		11,128 円	1,113 円	2,226 円	
	要介護5	12,469 円	1,247 円	2,494 円		
	加算料金	入浴介助加算	1日につき	545 円	55 円	109 円
		中重度者ケア体制加算	1回につき	490 円	49 円	98 円
		口腔機能向上加算	1回につき	1,635 円	164 円	327 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)イ		1回につき	196 円	20 円	40 円	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月につき	上記のうち該当する金額の 合計の1.98%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他費用

サービス利用料	保険給付外	項目	単位	利用料金	備考欄
		食材費	1日につき	550 円	
		オムツ代	1枚につき	140 円	

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 … 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 … 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

介護予防通所介護 利用料金(水元)

介護予防通所介護費		平成 27 年 8 月 1 日 改定			
保険 給付 内 介護 サ ー ビ ス 利 用 料	算定項目	要介護度	介護報酬額 (1月あたり)	利用者負担割合	
				1割	2割
	基本料金(1月あたり)	要支援1	17,952 円	1,796 円	3,591 円
		要支援2	36,809 円	3,681 円	7,362 円
加 算 料 金	口腔機能向上加算	共通	1,635 円	164 円	327 円
	選択的サービス複数実施加算	共通	5,232 円	524 円	1,047 円
	運動器機能向上加算	共通	2,452 円	246 円	491 円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	要支援1	784 円	79 円	157 円
		要支援2	1,569 円	157 円	314 円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月につき	上記のうち該当する金額の 合計の1.98%に相当する金額		左記の1割	左記の2割

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他の費用

サ ー ビ ス 利 用 料	保 険 給 付 外	項目	単位	利用料金	備考欄
		食材費	1日につき	550 円	
		オムツ代	1枚につき	140 円	

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 … 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 … 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

通所介護 利用料金(堀切)

算定項目		通常規模型通所介護費				平成 27 年 8 月 1 日 改定	
保険給付内介護サービス利用料	1回あたりの基本料金	サービス提供時間	要介護度	介護報酬額	利用者負担割合		
					1割	2割	
		7～9時間未満	要介護1	7,150 円	715 円	1,430 円	
			要介護2	8,447 円	845 円	1,690 円	
			要介護3	9,788 円	979 円	1,958 円	
			要介護4	11,128 円	1,113 円	2,226 円	
	要介護5		12,469 円	1,247 円	2,494 円		
	加算料金	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	501 円	51 円	102 円	
		中重度者ケア体制加算		490 円	49 円	98 円	
		入浴介助加算		545 円	55 円	109 円	
		口腔機能向上加算		1,635 円	164 円	328 円	
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ		1回につき	196 円	20 円	40 円
介護処遇改善加算Ⅲ		1月につき	上記のうち該当する金額の合計の1.98%に相当する金額		左記の1割	左記の2割	

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他費用

サービス利用料	項目	単位	利用料金	備考欄
	食材費	1日につき	550 円	(介護保険適用外)
	リハビリパンツ代	1枚につき	140 円	〃

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 …… 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 …… 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

介護予防通所介護 利用料金(堀切)

平成 27 年 8 月 1 日 改定

介護予防通所介護費					
保険給付内介護サービス利用料	算定項目	要介護度	介護報酬額 (1月あたり)	利用者負担割合	
				1割	2割
	基本料金(1月あたり)	要支援1	17,952 円	1,796 円	3,591 円
		要支援2	36,809 円	3,681 円	7,362 円
加算料金	運動器機能向上加算	共通	2,452 円	246 円	491 円
	口腔機能向上加算		1,635 円	164 円	328 円
	選択的サービス複数実施加算		5,232 円	524 円	1,048 円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	要支援1	784 円	79 円	157 円
		要支援2	1,569 円	157 円	314 円
介護処遇改善加算Ⅲ	1月につき	上記のうち該当する金額の 合計の1.98%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他の費用

サービス利用料	項目	単位	利用料金	備考欄
	食材費	1日につき	550 円	(介護保険適用外)
	オムツ代	1枚につき	140 円	

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までにご連絡をいただいた場合 … 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 … 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

通所介護 利用料金(いきいき)

平成 27 年 8 月 1 日 改定

算定項目		通常規模型通所介護費				
保険給付内介護サービス利用料	1回あたりの基本料金	サービス提供時間	要介護度	介護報酬額	利用者負担割合	
					1割	2割
		3～5時間未満	要介護1	4,142 円	415 円	829 円
			要介護2	4,752 円	476 円	951 円
			要介護3	5,373 円	538 円	1,075 円
			要介護4	5,973 円	598 円	1,195 円
			要介護5	6,594 円	660 円	1,319 円
		7～9時間未満	要介護1	7,150 円	715 円	1,430 円
			要介護2	8,447 円	845 円	1,690 円
			要介護3	9,788 円	979 円	1,958 円
	要介護4		11,128 円	1,113 円	2,226 円	
	要介護5		12,469 円	1,247 円	2,494 円	
	加算料金	入浴介助加算	1日につき	545 円	55 円	109 円
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	1回につき	196 円	20 円	40 円
		介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月につき	上記のうち該当する金額の合計の1.98%に相当する金額	左記の1割	左記の2割

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他費用

サービス利用料	保険給付外	項目	単位	利用料金	備考欄
		食材費	1日につき	500 円	7～9時間未満のみ
		オムツ代	1枚につき	140 円	
		学習療法教材費	1月につき	2,160 円	希望者のみ

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 … 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 … 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

介護予防通所介護 利用料金(いきいき)

介護予防通所介護費		平成 27 年 8 月 1 日 改定			
保険給付内介護サービス利用料	算定項目	要介護度	介護報酬額 (1月あたり)	利用者負担割合	
				1割	2割
	基本料金(1月あたり)	要支援1	17,952 円	1,796 円	3,591 円
		要支援2	36,809 円	3,681 円	7,362 円
加算料金	運動器機能向上加算	共通	2,452 円	246 円	491 円
	サービス提供体制加算(I)イ	要支援1	784 円	79 円	157 円
		要支援2	1,569 円	157 円	314 円
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月につき	上記のうち該当する金額の 合計の1.98%に相当する金額	左記の1割	左記の2割

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

その他の費用

サービス利用料	保険給付外	項目	単位	利用料金	備考欄
		食材費	1日につき	500 円	7～9時間未満のみ
		オムツ代	1枚につき	140 円	
		学習療法教材費	1月につき	2,160 円	希望者のみ

キャンセル料

① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 … 無料
② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 … 基本料金の10%

※ 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。
お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。
翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。
なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。

訪問介護 利用料金表

平成 27 年 8 月 1 日 改定

訪問介護費		利用者負担割合				
サービス提供時間	単位	介護報酬額	利用者負担割合			
			1割	2割		
1回あたりの基本料金	身体介護	20分未満	1,881 円	189 円	377 円	
		20分以上30分未満	2,793 円	280 円	559 円	
		30分以上1時間未満	4,423 円	443 円	885 円	
		1時間以上1時間30分未満	6,429 円	643 円	1,286 円	
		1時間30分以上30分毎	912 円	92 円	183 円	
	生活援助	20分以上45分未満	2,086 円	209 円	418 円	
		45分以上	2,565 円	257 円	513 円	
	加算料金	初回加算	1月につき	2,280 円	228 円	456 円
		緊急時訪問介護加算	1日につき	1,140 円	114 円	228 円
		生活機能向上連携加算	1月につき	1,140 円	114 円	228 円
二人派遣加算		1回につき	該当する金額の100%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	
早朝・夜間加算		1回につき	該当する金額の25%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	
深夜加算		1回につき	該当する金額の50%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月につき	上記のうち該当する金額の合計の4.32%に相当する金額	左記の1割	左記の2割	

※ 平成27年8月より「負担割合証」に記載されている負担割合となります

※ 基準による料金算定の1円未満端数処理等の関係で、複数日(回)ご利用の場合の請求額が、記載された金額にご利用日(回)数を乗じた金額と異なる場合があります

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険適用時の自己負担額です
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者様の負担となります

※ 早朝・夜間加算は、午前6時～午前8時、午後6時～午後10時、深夜加算は午後10時～午前6時に
訪問介護を実施した場合に算定します

※ 2人派遣加算は、やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問介護実施した場合に
算定します

※ 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画
(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします

予防訪問介護 利用料金

- 利用料金は1か月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次の通りとなります。
- 利用者の体調不良や状態の改善等により、介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても日割りでの割引又は増額はしません

利用料金表

介護予防訪問介護費			平成 27 年 8 月 1 日 改定		
保険給付内介護サービス利用料	算定項目		介護報酬額 (1月あたり)	利用者負担割合	
				1割	2割
	基本料金(Ⅰ) (週1回程度の訪問介護が必要な方)		13,315 円	1,332 円	2,663 円
	基本料金(Ⅱ) (週2回程度の訪問介護が必要な方)		26,619 円	2,662 円	5,324 円
	基本料金(Ⅲ) (週2回以上の訪問介護が必要な方)		42,225 円	4,223 円	8,445 円
加算料金	初回加算	1月につき	2,280 円	228 円	456 円
	生活機能向上連携加算	1月につき	1,140 円	114 円	228 円
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月につき	上記のうち該当する金額の 合計の4.32%に相当する金額	左記の1割	左記の2割

※ 平成 27 年 8 月より、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

- 月毎の定額背になっているため、月の途中から開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

※ 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

※ 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

※ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

- 月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- キャンセル料は頂きません
- 基準による料金算定の1円未満端数処理等の関係で、ご利用の請求額が記載された金額の合計と異なる場合があります