

重要事項説明書 別紙

介護予防通所介護相当サービス・通所介護サービス

ゆったりサロンにこやか 料金表

令和8年6月現在

☆利用料金計算方法

{ (1) 保険給付 + (2) 対象者及び体制からの各種加算 }
 × 12.0% (介護職員等処遇改善加算)
 + (3) 保険給付外料金 (食事代等) = 自己負担合計 (円)

- ※ ご利用者の条件によって、ご利用料金に違いがあります。下記の対象項目をご参照ください。
- ※ 単位数に新潟市（7級地）の地域単価 10.14 を乗じて計算しています。
- ※ サービス費の合計については、端数処理の都合上実際の料金と異なる場合があります。
- ※ サービス提供体制強化加算は限度額管理の対象外となります。

(1) 介護予防通所介護相当サービス に関する保険給付 (A)

施設利用料単位 (送迎・入浴を含む)

< 阿賀野市在住の方 (月単位のみ) >

< 新潟市在住の方 注1 回単位 (規定回数を超えると月単位になります) >

	事業対象者・要支援1	要支援2
サービス費	$\frac{436 \text{ 単位/回 (1~3回)}}{1,798 \text{ 単位/月}}$	$\frac{447 \text{ 単位/回 (1~7回)}}{3,621 \text{ 単位/月}}$

(1) 介護保険給付サービスに関する保険給付 (A)

※ 1 日利用 (7 時間以上 8 時間以内) の場合

施設利用料単位 7 時間以上 8 時間以内 基準 通常規模型 (送迎を含む)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 サービス費	$\frac{658}{\text{単位/回}}$	$\frac{777}{\text{単位/回}}$	$\frac{900}{\text{単位/回}}$	$\frac{1,023}{\text{単位/回}}$	$\frac{1,148}{\text{単位/回}}$

※ 半日利用 (3 時間以上 4 時間以内) の場合

施設利用料単位 3 時間以上 4 時間以内 基準 通常規模型 (送迎を含む)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 サービス費	$\frac{370}{\text{単位/回}}$	$\frac{423}{\text{単位/回}}$	$\frac{479}{\text{単位/回}}$	$\frac{533}{\text{単位/回}}$	$\frac{588}{\text{単位/回}}$

(2) 体制及び各種加算（B）

（国で決められた体制・基準よりも職員配置等を充実した場合加算されます。当月の職員体制により加算が変わります。）

加算種類	加算内容	単位
サービス提供 体制強化加算 I 1	介護職員の配置で介護福祉士を70%以上、または勤続10年以上介護福祉士25%以上（常勤換算）配置した際にいただく費用です（また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます）	要支援1 88単位／月 要支援2 176単位／月 介護保険 22単位／回
介護職員等処遇 改善加算 I □	介護職員の処遇改善のため、国が定める基準に適合しているものとして、届け出た通所介護事業所が通所介護を行った際にいただく費用です	所定単位数 ×12.0%
科学的介護推進 体制加算	厚生労働省にデータの提出とフィードバックの活用によりケアの質の向上を行った際にいただく加算です	40単位／月

（※介護職員等処遇改善加算の所定単位数とは、1カ月分の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とします。また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。）

★また、サービス提供体制強化加算については、その時点での職員の配置状況に応じ、随時変更される場合がございます。予めご了承下さい。

各種加算（対象者のみ）（B）

加算種類	加算内容	単位
入浴介助加算 I	入浴された際にいただく費用です（介護保険給付のみ）	40単位／回
通院等乗降介助	事業所から病院等への移送を行った際にいただく費用です	99単位／片道
送迎を行わない 場合	介護計画上に送迎が必要ない場合、送迎を実施しない場合（介護保険給付のみ）	－47単位減額 ／片道

(3) 第 1 号通所事業・介護保険給付外サービスに関する利用料金 (C)

項 目	料 金	備 考
食費	880円	昼食（おやつ含む）
午後半日利用の方（おやつ代）	250円	
延長料金（30分）	300円	サービス提供時間以外
キャンセル料	880円	前日 17:30 以降にキャンセルの連絡をいただいた場合
紙オムツ・リハビリパンツ	100円／枚	原則として持参
尿取りパット	50円／枚	原則として持参
特別な食事（出前他）日用品等 その他希望によるサービス	実費	クリーニング代

- ☆ 第1号通所事業・介護保険の自己負担額が一定額を超えた時は、超えた分が被保険者の請求により高額介護サービス費として払い戻されます（償還払い）
- ☆ 利用料金に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更させていただきます
- ☆ 今後も体制加算等に変更がある場合は、都度料金表の差し替えにて同意とさせていただきます。

同意署名欄

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

自己負担参考資料

※自己負担が1割の場合です。

介護予防通所介護相当サービス ＜新潟市在中※月単位・阿賀野市在中の方＞
施設利用料自己負担 （単位：1ヶ月あたり）

要介護度 内 容	要支援1	要支援2
施設料利用料（A）	1,798単位	3,621単位
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（B）	88単位	176単位
科学的介護推進 体制加算	40単位	40単位
月あたりの単位数計	1,926単位	3,837単位
サービス費 自己負担（1割）	1,952円／月	3,890円／月
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ□（B）	約234円／月	約466円／月
合 計	2,186円／月	4,356円／月

＋
月内の食べた昼食数分
の請求（C）

介護保険 施設利用料自己負担

（単位：1回あたり）

要介護度 内 容	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
施設利用料（A）	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
入浴加算（B）	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（B）	22単位	22単位	22単位	22単位	22単位
1回あたり 単位数計	720単位	839単位	962単位	1,085単位	1,210単位
自己負担（1割）	730円	850円	975円	1,100円	1,226円
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ□（B）	87円	102円	116円	131円	147円
食費（C）	880円	880円	880円	880円	880円
合計	1,697円	1,832円	1,971円	2,111円	2,253円
科学的介護推進 体制加算／月	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位

※上記料金は単位数に新潟市（7級地）の地域単価10.14円を乗じて算出しています。負担割合証で2割の方は、サービス費自己負担が2割になります。

負担割合証で3割の方は、サービス費自己負担が3割になります。

※サービス費合計については、小数点処理の都合上、実際の請求金額と料金表が異なる場合があります。