

## ＜サービスの利用料金＞

### 1. 通い、訪問、宿泊すべてを含んだ1月単位の包括費用の額

(サービス利用料金は契約者の要介護度に応じて異なります。)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	103,200円	151,670円	220,620円	243,500円	268,490円
<b>自己負担額</b>	<b>10,320円</b>	<b>15,167円</b>	<b>22,062円</b>	<b>24,350円</b>	<b>26,849円</b>

契約期間が1月に満たない場合(日割り計算・1日につき)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	3,390円	4,990円	7,260円	8,010円	8,830円
<b>自己負担額</b>	<b>339円</b>	<b>499円</b>	<b>726円</b>	<b>801円</b>	<b>883円</b>

\* 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

- ・登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日
- ・登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

\* ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

### 2. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価【サービス提供体制強化加算】

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについての評価

\* 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当する場合

要件	単位	自己負担金額
① 介護福祉士が50%以上配置されている場合 【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ】	640単位/人・月	640円/月
② 介護福祉士が40%以上配置されている場合 【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ】	500単位/人・月	500円/月
③ 常勤職員が60%以上配置されている場合 【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】	350単位/人・月	350円/月
④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合 【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】	350単位/人・月	350円/月

\* 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」になります。

\* 常勤職員に係る要件は、「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」になります。

\* 勤続年数に係る要件は、「利用者にサービスを提供する職員の総数に占める3年以上勤続年数の割合」になります。

\* 当事業所は、【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ】に該当します。

\* 区分支給限度額の算定対象外とする

### 3.加算について

#### 【初期加算】

要件	単位	自己負担金額
小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記の通り加算分の自己負担が必要になります。又、30日を超える病院又は診療所への入院後に再び利用を開始した場合も同様です。	30 単位／日 (30 日まで)	30 円／日

#### 【認知症加算】

要件	単位	自己負担金額
日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の方 (認知症日常生活自立度Ⅲ以上) <b>【認知症加算 (Ⅰ)】</b>	800 単位／月	800 円／月
要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の方(認知症日常生活自立度Ⅱ) <b>【認知症加算 (Ⅱ)】</b>	500 単位／月	500 円／月

\* 認知症日常生活自立度の決定に際しては、医師の判定結果、又は主治医の意見書を用います。

#### 【看護職員配置加算】

要件	単位	自己負担金額
常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合 <b>【看護職員配置加算 (Ⅰ)】</b>	900 単位／月	900 円／月
常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合 <b>【看護職員配置加算 (Ⅱ)】</b>	700 単位／月	700 円／月
看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合 <b>【看護職員配置加算 (Ⅲ)】</b>	480 単位／月	480 円／月

\* 当事業所は、**【看護職員配置加算 (Ⅲ)】**に該当します。

#### 【訪問体制強化加算】

要件	単位	自己負担金額
訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、延べ訪問回数が1月あたり200回以上である場合	1,000 単位／月	1,000 円／月

**【看取り連携体制加算】**

要件	単位	自己負担金額
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ介護職員、看護職員等から介護記録等入居者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること	1,000 単位／月	1,000 円／月

**【総合マネジメント加算】**

要件	単位	自己負担金額
サービス計画について、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。地域における活動への参加の機会が確保されていること。	1,000 単位／月	1,000 円／月

**\* 区分支給限度額の算定対象外とする**

**【介護職員処遇改善加算】**

要件	算定
<p>I.介護職員処遇改善加算（I）</p> <p>1.介護職員の賃金の改善に要する費用見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金計画を作成し、すべての介護職員に周知し、計画に基づき適切な措置を講じている。</p> <p>2.1.の賃金改善に関する計画に係る実施期間及び実施方法等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、高知市に届けている。</p> <p>3.介護職員処遇改善加算に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>4.事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を高知市に報告すること。</p> <p>5.算定日が属する月の十二月間において、労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法等その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上に刑に処せられていないこと。</p> <p>6.当事業所において、労働保険料の納付が適切に行われていること。</p> <p>7.次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>1) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>ア.介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件を定め、すべての介護職員に周知している。</p>	<p>I.介護職員処遇改善加算（I）</p> <p>算定した単位数の1000分の76に相当する単位数（7.6%）</p>

<p>イ.ア.の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。</p> <p>2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>ア.介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>イ.ア.について、すべての介護職員に周知していること。</p> <p>8.平成27年4月から2.の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善内容及び介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。</p> <p><b>II.介護職員処遇改善加算（II）</b></p> <p>1. I.の1.～6.までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>1) 次に掲げる要件のいずれかに適合すること。</p> <p>ア.介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件を定めている。</p> <p>イ.ア.の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。</p> <p>2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>ア.介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>イ.ア.について、すべての介護職員に周知していること。</p> <p>3.平成20年10月から2.の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善内容及び介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。</p> <p><b>III.介護職員処遇改善加算（III）</b></p> <p>1. I.の1.～6.までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ上記II.2.又は3.に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p><b>IV.介護職員処遇改善加算（IV）</b></p> <p>1. I.の1.～6.までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p><b>II.介護職員処遇改善加算（II）</b> 算定した単位数の1000分の42に相当する単位数（4.2%）</p> <p><b>III.介護職員処遇改善加算（III）</b> ①より算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p><b>IV.介護職員処遇改善加算（IV）</b> ①により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>
--	---

\* 区分支給限度額の算定対象外とする

\* 当事業所の介護職員処遇改善加算は、介護職員処遇改善加算（I）に該当します。

\* サービスの料金料金1. 2. 3の合計単位数に対し介護職員処遇改善加算（I）を算定します。

## <介護保険給付対象とならないサービス：その他のサービス利用料金>

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

\* 食事の提供（食事代）・・・契約者に提供する食事に要する費用です。

**料金：朝食300円 昼食500円 おやつ100円 夕食500円**

\* 宿泊に要する費用・・・契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

**1泊：2,500円**

\* おむつ代・レクリエーション、趣味活動費等は材料代等の**実費**をいただきます。

\* 複写物の交付・・・利用者の申し出により、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

**1枚につき：20円**

\* 介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金（自己負担相当額）の30%

\* サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

### (利用料金のお支払い方法)

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法で、お支払いください。

#### 1. 事業所窓口を持参する

#### 2. ご家族様管理の口座から自動引落する

四国銀行 毎月末日 手数料は事業所負担とします。

\* 四国銀行からの引き落としの場合、手数料は事業所負担になりますが、他銀行からの引き落としの場合、手数料はご負担して頂きます。

\* また、引き落としができなかった場合は、事業所窓口にご持参ください。

#### 3. 事業所の口座に月末までに振込をする

銀行

取扱金融機関	四国銀行 横浜ニュータウン出張所
普通預金	5108662
口座名	特定非営利活動法人 ありがとう 理事 前田栄子