

【 別 添 1 】

1. 利用料金

- ① 利用者がまだ(要介護・要支援)認定を受けていない場合または総合事業対象者になっていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。(要介護・要支援)の認定を受けた後もしくは総合事業対象者となった後に、自己負担額を除く金額が介護保険等から払い戻されます(償還払い)。また、(居宅・介護予防)サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付等の申請を行うための必要事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険からの給付額及び総合事業からの利用者負担金に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。
- ③ 利用者が(要介護・要支援)認定中にサービスの提供を受け、かつ、自立と判定され、保険給付を受けられない場合には、介護保険・総合事業基準外サービスとし、別に定める利用料金を支払うものとします。
- ④ 利用者は、介護保険算定基準に基づき保険給付の対象とならないサービス及び総合事業算定基準の対象とならないサービスを受けた場合、利用料の全額を事業者を支払うものとします。

(1) 介護保険・総合事業基準サービス

【 指 定 訪 問 介 護 】

① サービス利用料金(1回につき)

下記の単位数から、所定単位数(利用者の要介護度及び利用に応じた単位数と各種算定された加算を加えた単位数)に、「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」「介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を上乗せし、地域区分「その他」であるため10円を乗じた額をサービス利用料金とします。その内、介護保険自己負担分(介護保険負担割合証記載の割合)をお支払い下さい。
 なお、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。(単位:単位数)

	サービスに要する時間	単位数
身体介護が 中心である場合	20分以上 30分未満	244
	30分以上 1時間未満	387
	1時間以上 1時間 30分未満	567
	以降 30分ごと	+82
生活援助が 中心である場合	20分以上 45分未満	179
	45分以上	220
【加算】 介護保険算定基準に基づいて算定されます ・ 特定事業所加算(Ⅰ) 1回につき所定単位数の20%を加算 ・ 初回加算 200(1月につき) ・ 緊急時訪問介護加算 100(1回につき) * 小規模事業所加算 利用する所定単位数に10%が上乗せされます * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 利用する所定単位数に13.7%が上乗せされます * 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 利用する所定単位数に6.3%が上乗せされます * 介護職員等ベースアップ等支援加算 利用する所定単位数に2.4%を上乗せされます		

※ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づいて決定されたサービス内容を行うために必要となる標準的な時間に基づいて介護給付費体系により算定します。

※ 身体介護が中心である訪問介護を行った後に、引き続き生活援助が中心である訪問介護を実施した場合、以下の単位を加算します。

(単位：単位数)

・ 20 分以上であった場合	65
・ 45 分以上であった場合	130
・ 70 分以上であった場合	195
【加算】介護保険算定基準に基づいて算定されます ・ 特定事業所加算 (Ⅰ) 1 回につき所定単位数の 20% を加算 ・ 特定事業所加算 (Ⅱ) 1 回につき所定単位数の 10% を加算 ・ 初回加算 200 (1 月につき) ・ 緊急時訪問介護加算 100 (1 回につき) * 小規模事業所加算 利用する所定単位数に 10% が上乗せされます * 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 利用する所定単位数に 13.7% が上乗せされます * 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 利用する所定単位数に 6.3% が上乗せされます * 介護職員等ベースアップ等支援加算 利用する所定単位数に 2.4% を上乗せされます	

※ 同時に 2 名の訪問介護員等が 1 人の利用者に対し訪問介護を行った時は、2 倍で算定します。

※ 平常の時間帯 (午前 8 時から午後 6 時) 以外の時間帯でサービスを行う場合、次の割合で加算されます。

・ 早朝 (午前 7 時 30 分から午前 8 時まで)	25%
・ 夜間 (午後 6 時から午後 9 時まで)	25%

【指定総合事業第 1 号訪問事業 (訪問介護相当サービス・介護予防訪問サービス)】

① サービス利用料金 (1 月につき)

下記の単位数から、所定単位数 (利用者の要介護度に応じた単位数もしくは総合事業に応じた単位数と各種算定された加算を加えた単位数) に、「介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)」を上乗せし、地域区分「その他」であるため 10 円を乗じた額をサービス利用料金とします。その内、介護保険自己負担分 (介護保険負担割合証記載の割合) をお支払い下さい。

なお、介護保険給付の支給限度額及び総合事業支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

沼津市 (単位：単位数)

	総合事業 対象者	要支援 1	要支援 2
・ 1 週に 1 回程度の指定総合事業第 1 号訪問事業を利用した場合 (5 週/月)	1,176	1,176	1,176
・ 1 週に 2 回程度の指定総合事業第 1 号訪問事業を利用した場合 (5 週/月)	2,349	2,349	2,349
・ 上記以外の回数の程度を超える指定予防訪問介護を利用した場合 (5 週/月)			3,727
・ 初回加算 200 (1 月につき) * 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 利用する所定単位数に 13.7% が上乗せされます * 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 利用する所定単位数に 6.3% が上乗せされます * 介護職員等ベースアップ等支援加算 利用する所定単位数に 2.4% を上乗せされます			

※ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、介護予防訪問介護計画に基づいて決定されたサービス内容を行うために必要となる標準的な時間に基づいて介護給付費体系により算定します。

※ 月の途中で終了した場合、日割りにより費用を計算します。

伊豆市（単位：単位数）

	総合事業 対象者	要支援 1	要支援 2
・ 1週に1回程度の指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、全部で4回まで利用	287	287	287
・ 1週に1回程度の指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、5回利用	1,176	1,176	1,176
・ 1週に2回程度の指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、全部で5回～8回まで利用	287	287	287
・ 1週に2回程度の指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、9回利用	2,349	2,349	2,349
・ 上記以外の回数の程度を超える指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、全部で9回～12回まで利用	287	287	287
・ 上記以外の回数の程度を超える指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問サービス）を利用した場合（4週/月）*1月の中で、全部で13回以上利用	3,727	3,727	3,727
・ 初回加算 200（1月につき） *介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 利用する所定単位数に13.7%が上乗せされます *介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 利用する所定単位数に6.3%が上乗せされます *介護職員等ベースアップ等支援加算 利用する所定単位数に2.4%を上乗せされます			

（2）介護保険基準外サービス

【指定訪問介護】・【指定介護予防訪問介護】【指定総合事業第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）】

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

（単位：円）

・ 通常の事業の実施地域以外への交通費	
（1）利用者の居宅が、当事業所の通常の事業の実施地域以外にある時の交通費通常の事業の実施地域を越える地点を起点として要した走行キロ数に1キロ当たり40円を乗じた金額	
（2）有料道路利用の場合の交通費	実費
・ 希望により利用するサービスの自己負担分	実費
・ その他の費用	実費
・ 利用者が（要介護・要支援）認定申請中にサービスの提供を受け、かつ、自立と判定され場合や、それ以降も保険給付を受けられない場合の費用	
	*総合事業対象者外になった場合も同様の扱い
（1）サービス利用料金（1回1時間まで）	3,000
	（以後30分毎に1,500円を加算）
（2）その他の費用	実費