

## 自己負担に関する留意事項について

※各事業共通となります

### 『自己負担割合について』

- ・利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときはその1割又は2割、3割の額となります。保険者から発行された「負担割合証」に基づきます。

### ※短期入所生活介護のみ

#### 『特定入所者介護サービス費（補足給付）の制度について』

- ・世帯の所得、資産により居住費・食費の自己負担分が違うことがございます。詳細については、お住まいの市町村介護保険担当窓口にてお問い合わせください。  
尚、申請後は認定証を事業所までご提示ください。

### 『地域区分による1単位当たりの単価相違について』

- ・基本：1単位＝10円  
但し、地域区分「大垣市：7級地」、「岐阜市：6級地」に該当するため、事業により単価が変動します。

(自己負担金：算定方法)

1ヶ月保険給付対象サービス費合計×地域割合/1単位＝保険対象総額（円未満切捨）①

①×0.9又は0.8、0.7＝国保連請求額（円未満切捨）…②

①－②＝自己負担金

- ・介護予防・日常生活支援総合事業に置かまはしては、事業所の地域区分ではなく保険者の地域区分にて算定されます。

揖斐広域連合・安八郡広域連合（その他） 1単位＝10円

大垣市（7級地）1単位＝10.14円

## 短期入所生活介護サービス費

(指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護)

サンビレッジ新生苑 (従来型)

サンビレッジ新生苑 (ユニット型)

### (1) 保険給付対象サービス費

#### ① 生活介護費 (従来型：1日分)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
併設短期入所生活介護Ⅱ (多床室)	451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位	
併設短期入所生活介護Ⅰ (従来型個室)	451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位	
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の配置						12 単位/日	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受入、個別の担当者を設定しケアを提供している場合						120 単位/日	
認知症行動心理症状緊急対応加算	医師の判断により緊急受入をした場合、7日を限度に算定						200 単位/日	
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合						8 単位/回 (1日に3回を限度とする)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上						18 単位/日	
送迎加算	事業所が送迎を実施した場合						184 単位/片道	
介護職員等处遇改善加算(Ⅰ)	介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の14.0%相当額							
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (ユニット以外)	/						13 単位/日	
看護体制加算(Ⅰ) ☆							常勤の看護師を1名以上配置している場合	4 単位/日
看護体制加算(Ⅱ) ☆							看護職員を基準より1名以上多く配置しており、且つ24時間の連絡体制が整備されている場合	8 単位/日
看取り連携体制加算							看取り期における対応方針を定め、24時間連絡できる体制を確保し、看取り期の利用者にサービス提供を行った場合	64 単位/日 (死亡日及び死亡以前30日以下に限る)

在宅中重度者受入加算 (空床型使用)		利用している訪問看護からの訪問を望まれる場合 413 単位/日
在宅中重度者受入加算 (併設型使用)		利用している訪問看護からの訪問を望まれる場合 413 単位/日
緊急短期入所受入加算		居宅サービス計画に位置付いていない短期入所を緊急で受け入れた場合 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に算定 90 単位/日
長期利用者に対する減算	利用者が連続して30日を超えて利用した場合 30日を超える日以降 (要支援1) 要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数	利用者が連続して30日を超えて利用した場合 30日を超える日以降 30 単位/日減算
	(要支援2) 要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数	利用者が連続して60日を超えて利用した場合 60日を超える日以降 要介護1 573 単位 要介護2 642 単位 要介護3 715 単位 要介護4 785 単位 要介護5 854 単位

☆看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)は同時算定可能

② 生活介護費 (ユニット型: 1日分)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設短期入所生活介護Ⅰ (ユニット型個室)	529 単位	656 単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
併設短期入所生活介護Ⅱ (ユニット型個室的多床室)	529 単位	656 単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

機能訓練体制加算	機能訓練指導員の配置 12 単位/日	
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) (ユニット型)		夜勤職員の数を算定方法により1以上上回って配置した場合 18 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上 18 単位/日	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受入、個別の担当者を設定しケアを提供した場合 120 単位/日	
看護体制加算(Ⅰ) ☆		常勤の看護師を1名以上配置している場合 4 単位/日

看護体制加算(Ⅱ) ☆		看護職員を基準より1名以上配置しており、且つ24時間の連絡体制が整備されている場合 8単位/日
在宅中重度者受入加算 (空床型使用)		利用している訪問看護からの訪問を望まれる場合 413単位/日
認知症行動心理症状 緊急対応加算	医師の判断により緊急受入をした場合、7日を限度に算定	200単位/日
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	8単位/回(1日に3回を限度とする)
送迎加算	事業所が送迎を実施した場合	184単位/片道
緊急短期入所受入加算		居宅サービス計画に位置付いていない短期入所を緊急で受け入れた場合 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に算定 90単位/日
長期利用者に対する減算	利用者が連続して30日を超えて利用した場合 30日を超える日以降 (要支援1) 要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数 (要支援2) 要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数	利用者が連続して30日を超えて利用した場合 30日を超える日以降 30単位/日減算
		利用者が連続して60日を超えて利用した場合 60日を超える日以降 要介護1 670単位 要介護2 740単位 要介護3 815単位 要介護4 886単位 要介護5 955単位
看取り連携体制加算		看取り期における対応方針を定め、24時間連絡できる体制を確保し、看取り期の利用者サービス提供を行った場合 64単位/日 (死亡日及び死亡以前30日以下に限る)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の14.0%相当額	

☆看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)は同時算定可能

(2) 保険給付対象外サービス費

区 分		利 用 料 (※課税対象サービスにつき、内税にて表示させていただきます)	ご希望 コース
食 費	新生苑	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準食事サービス 1, 445円/日 〈朝〉215円 〈昼〉615円 〈夕〉615円</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>基準食事サービスに毎食1品追加する場合 (別途) 朝 ※44円 昼 ※77円 夕 ※77円</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>補足給付対象の場合 1, 445円/日 (第4段階以上の利用者) 1, 300円/日 (第3段階(2)の利用者) 1, 000円/日 (第3段階(1)の利用者) 600円/日 (第2段階の利用者) 300円/日 (第1段階の利用者)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>間食 ※110円/日</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>特別な食事 要した費用の実費 (※オプションメニュー)</li> </ul>	
	今村勲 記念館	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事サービス 1, 800円/日</li> <li>特別な食事 要した費用の実費 (※オプションメニュー)</li> </ul>	
居住費 水道光 熱費	新生苑	<ul style="list-style-type: none"> <li>多床室 電気、水道、光熱費に掛かる費用 第4段階 915円 第3段階 430円 第2段階 430円 第1段階 0円</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>従来型個室居住費 第4段階 1, 231円 第3段階 880円 第2段階 480円 第1段階 380円</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット型準個室居住費 第4段階 1, 728円 第3段階 1, 370円 第2段階 550円 第1段階 550円</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット型個室 居住費 第4段階 2, 066円 第3段階 1, 370円 第2・1段階 880円</li> </ul>	
家賃 水道光 熱費	今村勲 記念館	<ul style="list-style-type: none"> <li>S1 16, 000円/日</li> <li>S2 13, 000円/日</li> <li>A1 10, 000円/日</li> <li>A2 9, 000円/日</li> <li>A3 8, 300円/日</li> </ul>	
交通費		<ul style="list-style-type: none"> <li>実費 通常の送迎の実施地域を越えた地点から起算して ※33円/km</li> </ul>	
日常生活品費 (今村勲記念館以外)		ボディソープ、化粧品、アフターシェイブローション、 おしぼり、アロマ等 50円/日	

理美容サービス	実費負担	
行事材料費	実費負担	
レクリエーション 及びクラブ活動費	実費負担	
外注クリーニング	実費負担	
外出同行	外出の同行（※1, 650円/30分）	
特別な電化製品利用時 の電気代相当	電気毛布、電気あんか等 1品につき※55円/日	
エンゼル ケアサービス	お亡くなりになられた時の処置	
	8:00～18:00	※11,000円
	6:00～ 8:00 18:00～22:00	※16,500円
	22:00～ 6:00	※22,000円
アセスメントケア サービス	※2,200円/日	
日常生活品の購入 代行サービス	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費 物品代金+購入に係わる経費 池田町内：※220円/回、池田町外：ガソリン代相当額	
その他本人に負担 いただくもの	売店喫茶利用代金・居酒屋利用代金・外部ヘルパー委託料等	

- キャンセル料 600円（事由によって頂く場合があります）  
（ご利用前日の15:30までにご連絡なく、キャンセルされた場合）  
但し、急病時等緊急時やむを得ない場合は除く

# 通所介護サービス費

(指定通所介護)

(介護予防・日常生活支援総合事業)

(介護予防通所介護相当 揖斐広域連合・大垣市)

(基準緩和型デイサービス 安八郡広域連合)

デイサービスセンター サンビレッジ新生苑 (単位 1)

(1) 介護保険給付対象サービス費

基準通所 介護費	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	370 単位/回	423 単位/回	479 単位/回	533 単位/回	588 単位/回
4 時間以上 5 時間未満	388 単位/回	444 単位/回	502 単位/回	560 単位/回	617 単位/回
5 時間以上 6 時間未満	570 単位/回	673 単位/回	777 単位/回	880 単位/回	984 単位/回
6 時間以上 7 時間未満	584 単位/回	689 単位/回	796 単位/回	901 単位/回	1008 単位/回
7 時間以上 8 時間未満	658 単位/回	777 単位/回	900 単位/回	1023 単位/回	1148 単位/回
加算費	項目		自己負担金		
	入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/日		
	入浴介助加算(Ⅱ)		55 単位/日		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56 単位/日		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		76 単位/日		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		20 単位/月		
	栄養改善加算☆		200 単位/回		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)☆		150 単位/回		
	若年性認知症利用者受入加算		60 単位/日		
	科学的介護推進体制加算		40 単位/月		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 単位/回		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の 9.2%相当額		

☆栄養改善加算、口腔機能向上加算(Ⅰ)は1月に2回迄の加算

★ご家族の送迎等により、事業所が送迎を実施していない場合 47 単位/片道…減算

(2) 介護予防日常生活支援総合事業費

※対象：揖斐広域連合、大垣市…介護予防通所介護相当

	自己負担金	要支援1・事業対象者	要支援2	
基準通所 介護費	揖斐広域連合	1,798 単位/月	3,621 単位/月	
	大垣市	436 単位/日 1月4回迄 但し、4回を超えた場合は 1,798 単位/月	447 単位/日 1月8回迄 但し、8回を超えた場合は 3,621 単位/月	
加算費	項目	自己負担金		
	一体的サービス提供加算	480 単位/月		
	栄養改善加算	200 単位/月		
	口腔機能向上加算 (I)	150 単位/月		
	若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月		
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月		
	サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1・事業対象者	88 単位/月	
		要支援2	176 単位/月	
介護職員等処遇改善加算 (I)	介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の9.2%相当額			

★ご家族の送迎等により、事業所が送迎を実施していない場合 47 単位/片道…減算

※対象：安八郡広域連合…基準緩和型デイサービス

	自己負担金	要支援1・事業対象者	要支援2
基準通所 介護費	安八郡 広域連合	384 単位/日 (1月4回迄)	395 単位/日 (1月8回迄)
		1672 単位/月	3428 単位/月
加算費	項目	自己負担金	
	片道送迎加算☆	要支援1・事業対象者	15 単位/回 (1月8回迄)
		要支援2	15 単位/回 (1月16回迄)
	入浴加算☆	要支援1・事業対象者	60 単位/回 (1月4回迄)
要支援2		60 単位/回 (1月8回迄)	

☆利用回数が規定回数を超えた場合、月額報酬を適用し加算費は算定無し

(3) 保険給付対象外サービス費

区 分	利 用 料 (※課税対象サービスにつき、内税にて表示させていただきます)		ご希望
交通費	通常の送迎サービス実施区域を 越えた地点より※33円/km		
食事代	朝食	300円	
	昼食	770円 (間食代含む)	
	夕食	670円	
	特別な食事	要した費用の実費 (※オプションメニュー)	
時間外利用料	提供時間を越えてサービスを提供した場合 500円/30分		
理美容サービス	実費負担		
おむつ代	実費負担		
行事材料代	実費負担		
レクリエーション及び活動費	実費負担		
ランドリーサービス	大	※ 550円	
	小	※ 330円	

・キャンセル料 600円

(ご利用前日の15:30までにご連絡なく、キャンセルされた場合)

但し、急病時等緊急時やむを得ない場合は除く

(4) 介護保険外サービス費

区 分	利 用 料	ご希望
オプションサービス	介護保険を使用せず、通所介護サービスを利用する場合 利用料：500円/30分 入浴：500円/回	
体験利用料	1,000円 (食事代・送迎代含む)	

# 通所介護サービス費

資料 3

(認知症対応型通所介護)  
(介護予防認知症対応型通所介護)

デイサービスセンター サンビレッジ新生苑 (単位 2)

(1) 保険給付対象サービス費

(1 日分)

基準通所介護費	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	429 単位/回	476 単位/回	491 単位/回	541 単位/回	589 単位/回	639 単位/回	688 単位/回
4 時間以上 5 時間未満	449 単位/回	498 単位/回	515 単位/回	566 単位/回	618 単位/回	669 単位/回	720 単位/回
5 時間以上 6 時間未満	667 単位/回	743 単位/回	771 単位/回	854 単位/回	936 単位/回	1016 単位/回	1099 単位/回
6 時間以上 7 時間未満	684 単位/回	762 単位/回	790 単位/回	876 単位/回	960 単位/回	1042 単位/回	1127 単位/回
7 時間以上 8 時間未満	773 単位/回	864 単位/回	894 単位/回	989 単位/回	1086 単位/回	1183 単位/回	1278 単位/回

加算費	項目	自己負担金
	入浴介助加算 (I)	40 単位/日
	入浴介助加算 (II)	55 単位/日
	個別機能訓練加算 (I)	27 単位/日
	栄養改善加算 ☆	200 単位/回
	口腔機能向上加算 (I) ☆	150 単位/回
	若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
	サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/回
	介護職員等処遇改善加算 (I)	介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の 18.1%相当額

☆栄養改善加算、口腔機能向上加算 (I) は 1 月に 2 回までの加算

★ご家族の送迎等により、事業所が送迎を実施していない場合

47 単位/片道…減算

(2) 保険給付対象外サービス費

区 分	利 用 料 (※課税対象サービスにつき、内税にて表示させていただきます)		ご希望
交通費	通常の送迎サービス実施区域を越えた地点より ※33円/km		
食事代	朝食	300円	
	昼食	770円 (間食代含む)	
	夕食	670円	
	特別な食事	要した費用の実費 (※オプションメニュー)	
時間外利用料	提供時間を越えてサービスを提供した場合 500円/30分		
理美容サービス	実費負担		
おむつ代	実費負担		
行事材料代	実費負担		
レクリエーション及び活動費	実費負担		
ランドリーサービス	大	※ 550円	
	小	※ 330円	

・キャンセル料 600円

(ご利用前日の15:30までにご連絡なく、キャンセルされた場合)

但し、急病時等緊急時やむを得ない場合は除く

(3) 介護保険外サービス費

区 分	利 用 料	ご希望
体験利用料	1,000円 (食事代・送迎代含む)	

## 療養通所介護サービス費

指定地域密着型通所介護（指定療養通所介護）

療養通所介護 サンビレッジ新生苑

## (1) 介護保険給付対象サービス費

	自己負担金
療養通所介護費	12,785 単位/月
短期利用療養通所介護費	1,335 単位/日

加算費	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ	48 単位/月
	短期利用療養通所介護費利用の場合 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ	12 単位/日
介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 介護保険給付対象サービス費、及び加算総額の 9.2%相当額		

★ご家族の送迎等により、事業所が送迎を実施していない場合 47 単位/片道…減算

## (2) 保険給付対象外サービス費

区 分	利 用 料（※課税対象サービスにつき、内税にて表示させていただきます）		ご希望
交通費	通常の送迎サービス実施区域を越えた地点より ※33円/km		
食事代	朝食	300円	
	昼食	770円（間食代含む）	
	夕食	670円	
	特別な食事	要した費用の実費（※オプションメニュー）	
理美容サービス	実費負担		
おむつ代	実費負担		
行事材料代	実費負担		
レクリエーション 及び活動費	実費負担		
ランドリーサービス	大	※ 550円	
	小	※ 330円	

・キャンセル料 600円

(ご利用前日の15:30までにご連絡なく、キャンセルされた場合)

但し、急病時等緊急時やむを得ない場合は除く