

(別表1) 介護保険給付対象サービス料金

令和7年2月1日改訂

【要介護】

[ 地域区分：7級地 地域区分単価：10.14円 ]

介護認定			要介護1				要介護2				要介護3				要介護4			
基本料金	単位・負担額(円)	基準	単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割
	8時間以上9時間未満	1日	669	678	1,357	2,035	791	802	1,604	2,406	915	928	1,856	2,783	1,041	1,056	2,111	3,167
	7時間以上8時間未満		658	667	1,334	2,002	777	788	1,576	2,364	900	913	1,825	2,738	1,023	1,037	2,075	3,112
	6時間以上7時間未満		584	592	1,184	1,777	689	699	1,397	2,096	796	807	1,614	2,421	901	914	1,827	2,741
	5時間以上6時間未満		570	578	1,156	1,734	673	682	1,365	2,047	777	788	1,576	2,364	880	892	1,785	2,677
	4時間以上5時間未満		388	393	787	1,180	444	450	900	1,351	502	509	1,018	1,527	560	568	1,136	1,704
	3時間以上4時間未満		370	375	750	1,126	423	429	858	1,287	479	486	971	1,457	533	540	1,081	1,621

介護認定			要介護5			
基本料金	単位・負担額(円)	基準	単位	1割	2割	3割
	8時間以上9時間未満	1日	1,168	1,184	2,369	3,553
	7時間以上8時間未満		1,148	1,164	2,328	3,492
	6時間以上7時間未満		1,008	1,022	2,044	3,066
	5時間以上6時間未満		984	998	1,996	2,993
	4時間以上5時間未満		617	626	1,251	1,877
	3時間以上4時間未満		588	596	1,192	1,789

【要支援】

介護認定			要支援1				要支援2			
基本料金	単位・負担額(円)	基準	単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割
		通所独自サービス	月	1,798	1,823	3,646	5,470	3,621	3,672	7,343

(別表2) 加算となる介護保険給付対象サービス料金

令和7年2月1日改訂

【要介護】

加算の名称	基準単位	負担額(円)			
		1割	2割	3割	
全員に加算					
科学的介護推進体制加算	40/月	41	81	122	
サービス提供強化加算	22/日	22	45	67	
介護職員等処遇改善加算( )	1カ月の総単位数×9.2%×10.14(地域単価・円)×1割・2割・3割				
以下対象者のみ加算					
通所介護入浴介助加算(1)	40/回	41	81	122	
送迎を行わない場合の減算	-47/片道	-47	-95	-142	
口腔・栄養スクリーニング加算( )	20/6カ月	20	41	61	基本的には全てのご利用者が対象となりますが、通所サービスを複数事業所で利用されている場合、他事業所もしくはえびすの郷のいずれかで加算されます。
栄養改善加算	150/月	152	304	456	栄養スクリーニングをさせて頂いた結果により、担当ケアマネージャーと相談し加算対象か否かを評価いたします。
個別機能訓練加算	56/回	56	113	170	
個別機能訓練加算	20/月	20	40	60	
生活機能向上連携加算	100/月	101	203	303	

【要支援】

介護認定	基準	要支援1				要支援2			
		単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	月	40/回	41	81	122	40/回	41	81	122
サービス提供体制強化加算	月	88	89	178	268	176	178	357	535
介護職員等処遇改善加算( )	月	1カ月の総単位数×9.2%×10.14(地域単価・円)×1割・2割・3割							
以下対象者のみ加算		基準単位	要支援1・2同じ						
口腔・栄養スクリーニング加算( )		20/6カ月	20	41	61				
送迎を行わない場合の減算		-47/片道	-47	-95	-142				

(別表3) 介護保険給付対象外サービス

令和7年2月1日改訂

1. その他の費用

区分		金額	内容
食費	昼食	600	昼食とおやつを1日分として提供し、請求いたします。利用者様のご都合により提供をご希望されない場合、提供した分のみ請求いたします。
	おやつ	100	
	夕食	570	
排泄ケア用品代	テープ止めオムツ	100	排泄ケア用品はご持参して頂きますが、ご持参枚数に不足が生じた場合や、必要と判断し提供した場合にご請求いたします。
	リハビリパンツ	100	
	尿取パット(大)	50	
	尿取パット(小)	50	
口腔ケア	歯ブラシ	150	
	義歯ブラシ	200	
	スポンジブラシ・歯間ブラシ	30	
	義歯洗浄剤	1000	
理美容代	サービス全般	実費	非課税
日常生活において必要な費用 レクリエーション、 行事、外出など		実費	必要な費用を事前にご案内し、請求いたします。
喫茶利用料		実費	利用者様のご希望で提供した場合に請求いたします。
キャンセル料	利用者負担金100%		当日8:30以降のキャンセルは左記負担金をいただきます。ただし、利用者の様態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

2. 介護保険給付の給付限度額を超えて利用した場合

ご利用者が介護保険給付の給付限度額を超えてご利用された場合は、介護保険からの給付を受けることができないため、別表1, 2に記載の

「介護保険給付対象サービス利用料」「加算となる介護保険給付対象サービス利用料」に定められたサービス利用料の10割を負担していただきます。

## (別表4) 利用料金のお支払い方法

利用者の指定する口座から自動振替

ご利用月の翌月27日に利用者が指定する口座から振替えます。(手数料無料)

(27日が土・日・祝日並びに金融機関休業日の場合はその翌日)

\* 口座振替手続きが完了していない・振替日に引落が出来なかった等の事由による場合 \*

### 1. 窓口での現金支払

平日のみ 9:00~17:00

土曜日または日曜日、祝祭日にお支払される場合は、必ず事前にお電話ください。(えびすの郷 事務室 電話0794-82-0300)

### 2. 事業者が指定する金融機関の口座への振込

播州信用金庫 三木支店 普通預金 No. 9262856

社会福祉法人 一陽会 理事長 服部 哲也

三井住友銀行 三木支店 普通預金 No. 5202495

社会福祉法人 一陽会 理事長 服部 哲也

いずれも口座名義は 社会福祉法人 一陽会 理事長 服部 哲也