

利用料金表・支払い方法

◎要介護1～要介護5 利用料金表

1. 【特定施設入居者生活介護】（外部サービス利用型）

（1）介護保険が適用される基本料金

介護給付費	単位数	料金	自己負担額
①外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 基本サービス費	84単位/日	840円	84円
②受託居宅サービス利用料 ※ 2.【受託居宅サービス】参照	利用実績により算定します		
③障害者等支援加算 ※ 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の 交付を受けた者又は医師により同等の症状 を有するものと診断された利用者で、基本 サービスを提供した場合に加算します。	20単位/日	200円	20円
④協力医療機関連携加算	40単位/月	400円	40円
⑤処遇改善加算Ⅰ	①～④の利用総単位数の月合計×8.2%		
⑥特定処遇改善加算Ⅱ	①～④の利用総単位数の月合計×1.2%		
⑦特定施設ベースアップ等支援加算	①～④の利用総単位数の月合計×1.5%		
⑧処遇改善加算Ⅱ	①～④の利用総単位数の月合計×12.2%		

※⑤⑥⑦はR6.5月まで算定、以降廃止。⑧はR6.6月より算定。

2. 【受託居宅サービス】

（1）訪問介護 身体介護が中心である場合（1サービス利用あたり）

利用時間	単位数	料金	自己負担額
15分未満	94単位	940円	94円
30分未満	189単位	1,890円	189円
45分未満	256単位	2,560円	256円
1時間未満	341単位	3,410円	341円
1時間15分未満	426単位	4,260円	426円
1時間30分未満	511単位	5,110円	511円

1時間30分以上については、548単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに36単位を加算した単位です。料金はその単位に10円を乗じた額、利用者自己負担額は料金の1割の額です。

生活援助が中心である場合（1サービス利用あたり）

利用時間	単位数	料金	自己負担額
15分未満	48単位	480円	48円
30分未満	94単位	940円	94円
45分未満	142単位	1,420円	142円
1時間未満	190単位	1,900円	190円
1時間以上15分未満	214単位	2,140円	214円
1時間15分以上	256単位	2,560円	256円

(2) 通院等乗降介助

回数	単位数	料金	自己負担額
1回	85単位	850円	85円

(3) 通所介護

(通常規模型：7時間以上8時間未満)

介護度	単位数	料金	自己負担額
要介護1	592単位	5,920円	592円
要介護2	699単位	6,990円	699円
要介護3	810単位	8,100円	810円
要介護4	921単位	9,210円	921円
要介護5	1,033単位	10,330円	1,033円

(大規模型《I》：7時間以上8時間未満)

介護度	単位数	料金	自己負担額
要介護1	566単位	5,660円	566円
要介護2	670単位	6,700円	670円
要介護3	775単位	7,750円	775円
要介護4	882単位	8,820円	882円
要介護5	987単位	9,870円	987円

(4) 訪問看護 (病院又は診療所の場合)

※「20分未満」は深夜、早朝の場合のみ

時間	単位数	料金	自己負担額
20分未満	239単位	2,390円	239円
30分未満	359単位	3,590円	359円
30分以上1時間未満	517単位	5,170円	517円
1時間以上1時間30分未満	760単位	7,600円	760円

※R6.6～変更となります

(5) 訪問リハビリテーション

(病院または診療所の場合)

回数	単位数	料金	自己負担額
1日	277単位	2,770円	277円

※R6.6～変更となります

(6) 福祉用具貸与

現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位に10円を乗じた額、利用者自己負担額はその1割です。

(7) 地域密着型認知症対応型通所介護

(併設型：7時間以上8時間未満)

介護度	単位数	料金	自己負担額
要介護1	895単位	8,950円	895円
要介護2	992単位	9,920円	992円
要介護3	1,090単位	10,900円	1,090円
要介護4	1,187単位	11,870円	1,187円
要介護5	1,284単位	12,840円	1,284円

◎要支援1、要支援2 利用料金表

1. 【介護予防 特定施設入居者生活介護】（外部サービス利用型）

（1）介護保険が適用される基本料金

介護給付費	単位数	料金	自己負担額
①外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護 基本サービス費	57単位/日	570円	57円
②受託居宅サービス利用料 ※ 2.【受託居宅サービス】参照	利用実績により算定します		
③障害者等支援加算 ※ 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者又は医師により同等の症状を有するものと診断された利用者で、基本サービスを提供した場合に加算します。	20単位/日	200円	20円
④協力医療機関連携加算	40単位/月	400円	40円
⑤処遇改善加算Ⅰ	①～④の利用総単位数の月合計×8.2%		
⑥特定処遇改善加算Ⅱ	①～④の利用総単位数の月合計×1.2%		
⑦特定施設ベースアップ等支援加算	①～④の利用総単位数の月合計×1.5%		
⑧処遇改善加算Ⅱ	①～④の利用総単位数の月合計×12.2%		

※⑤⑥⑦はR6.5月まで算定、以降廃止。⑧はR6.6月より算定。

2. 【受託居宅サービス】

（1）指定第1号事業（鳥取市 訪問介護相当サービス）

○1ヶ月につき

利用頻度	単位数	料金	自己負担額
週1回程度	1,055単位	10,550円	1,055円
週2回程度	2,108単位	21,080円	2,108円
週2回以上程度（要支援2のみ）	3,344単位	33,440円	3,344円

○1日につき

利用頻度	単位数	料金	自己負担額
週1回程度	35単位	350円	35円
週2回程度	69単位	690円	69円
週2回以上程度（要支援2のみ）	110単位	1,100円	110円

※日割り計算をする場合は、月の途中で要介護から要支援となった場合か、要支援から要介護に変更となった場合、または要支援度が変更となった場合に限りです。

（2）指定第1号事業（鳥取市 通所介護相当サービス） ※ 基本料金と加算を合算します

○1ヶ月につき 「基本料金」

要支援度	単位数	料金	自己負担額
要支援1	1,490単位	14,900円	1,490円
要支援2	3,054単位	30,540円	3,054円

○1日につき

利用頻度	単位数	料金	自己負担額
要支援1	49単位	490円	49円
要支援2	101単位	1,010円	101円

※日割り計算をする場合は、月の途中で要介護から要支援となった場合か、要支援から要介護に変更となった場合、または要支援度が変更となった場合に限りです。

○1ヶ月につき 「加算部分」

予防外部通所サービス栄養改善加算	135単位	1,350円	135円
予防外部通所サービス口腔機能加算	135単位	1,350円	135円
予防外部通所一体的サービス提供加算	432単位	4,320円	432円

(3) 介護予防訪問看護（病院または診療所の場合）※「20分未満」は深夜・早朝の場合のみ

時間	単位数	料金	自己負担額
20分未満	230単位	2,300円	230円
30分未満	344単位	3,440円	344円
30分以上1時間未満	498単位	4,980円	498円
1時間以上1時間30分未満	733単位	7,330円	733円

※R6.6～変更となります。

(4) 介護予防訪問リハビリテーション（病院または診療所の場合）

回数	単位数	料金	自己負担額
1日	268単位	2,680円	268円

※R6.6～変更となります。

(5) 介護予防福祉用具貸与

現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位に10円を乗じた額、利用者自己負担額は料金の1割の額です。

(6) 指定介護予防認知症対応型通所介護（単独型：7時間以上8時間未満）

○1回につき

要支援度	単位数	料金	自己負担額
要支援1	775単位	7,750円	775円
要支援2	865単位	8,650円	865円

◎支払い方法

利用者は、当月の料金の合計金額を翌月末までに口座振替又は銀行振り込みでお支払い頂きます。

口座振替の場合は、当月の料金の合計金額を翌月21日に利用者名義の鳥取銀行の口座より銀行振替にてお支払い頂きます。（金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。）

※受託居宅サービス事業者に直接支払う必要はありません。

◎料金改定について

料金表は介護保険制度改正、その他諸制度の改正等に伴い定期的に見直すものとし、料金改定の際には事前に変更点を記載した書面等により利用者に通知、及び同意を得るものとします。

◎養護老人ホーム入所措置事業費

入所中に要する費用は公費負担ですが、その一部については本人、扶養義務者の所得（対象収入）に応じて国の定めた基準により、鳥取市に納付していただきます。

対象収入の算定方法は（ア）に掲げる前年の収入として認定するものから、（イ）に掲げる必要経費を控除した額とします。またそれら確認方法は支払通知書、各領収書、納税証明書等を添付した収入申告書により確認します。

(ア) 収入として認定するもの

①年金・恩給等

公的給付、私的給付を問わず収入として認定します。

②財産収入

田畑、家屋、機械器具を他に利用させて得られる地代、小作料、家賃、使用料の収入については、課税標準として把握された所得の金額を収入として認定します。

③利子・配当収入

公社債の利子、預貯金の利子、法人から受ける利益の配当等の収入については確定申告される場合に限り、課税標準として把握された所得の金額を収入として認定します。

(イ) 必要経費として認定するもの

①所得税、住民税、相続税、贈与税等（固定資産税は除く）。

②社会保険料又はこれに準ずるもの。

社会保険料とは国民健康保険の保険料、介護保険の保険料、所得税法第74条第2項に規定されるものです。

社会保険料に準じるものには所得税法第75条第2項に規定する小規模企業共済等掛金として、控除が認められるものが該当します。（心身障害者扶養共済制度等）

③医療費

差額ベッド代、付添費用、医薬品購入費を含む医療を受けるのに通常必要とされる一切の経費をいいます。ただし、保険金等で補填される金額を除きます。

④その他

- ・自己の日常の用に供される補装具、身体障害者日常生活用具等の購入費用で市町村長が認めるもの。
- ・やむをえない事情による借金の返済金。
- ・災害により資産が損害を受けた場合においてこれを補填するため必要とされる経費などです。

【別表1】 費用徴収階層表

費用徴収階層	割合	費用徴収階層	割合
1	100%	30	65%
2～22	99%	31	64%
23	95%	32	63%
24	91%	33	62%
25	86%	34	57%
26	81%	35	54%
27	76%	36	51%
28	71%	37	48%
29	66%	38	45%

【別表2】 本人負担金

対象収入による階層区分		費用徴収基準月額
1	対象収入額が 0円以上 270,000円以下	0円
2	対象収入額が 270,001円以上 280,000円以下	1,000円
3	対象収入額が 280,001円以上 300,000円以下	1,800円
4	対象収入額が 300,001円以上 320,000円以下	3,400円
5	対象収入額が 320,001円以上 340,000円以下	4,700円
6	対象収入額が 340,001円以上 360,000円以下	5,800円
7	対象収入額が 360,001円以上 380,000円以下	7,500円

8	対象収入額が 380,001 円以上 400,000 円以下	9,100 円
9	対象収入額が 400,001 円以上 420,000 円以下	10,800 円
10	対象収入額が 420,001 円以上 440,000 円以下	12,500 円
11	対象収入額が 440,001 円以上 460,000 円以下	14,100 円
12	対象収入額が 460,001 円以上 480,000 円以下	15,800 円
13	対象収入額が 480,001 円以上 500,000 円以下	17,500 円
14	対象収入額が 500,001 円以上 520,000 円以下	19,100 円
15	対象収入額が 520,001 円以上 540,000 円以下	20,800 円
16	対象収入額が 540,001 円以上 560,000 円以下	22,500 円
17	対象収入額が 560,001 円以上 580,000 円以下	24,100 円
18	対象収入額が 580,001 円以上 600,000 円以下	25,800 円
19	対象収入額が 600,001 円以上 640,000 円以下	27,500 円
20	対象収入額が 640,001 円以上 680,000 円以下	30,800 円
21	対象収入額が 680,001 円以上 720,000 円以下	34,100 円
22	対象収入額が 720,001 円以上 760,000 円以下	37,500 円
23	対象収入額が 760,001 円以上 800,000 円以下	39,800 円
24	対象収入額が 800,001 円以上 840,000 円以下	41,800 円
25	対象収入額が 840,001 円以上 880,000 円以下	43,800 円
26	対象収入額が 880,001 円以上 920,000 円以下	45,800 円
27	対象収入額が 920,001 円以上 960,000 円以下	47,800 円
28	対象収入額が 960,001 円以上 1,000,000 円以下	49,800 円
29	対象収入額が 1,000,001 円以上 1,040,000 円以下	51,800 円
30	対象収入額が 1,040,001 円以上 1,080,000 円以下	54,400 円
31	対象収入額が 1,080,001 円以上 1,120,000 円以下	57,100 円
32	対象収入額が 1,120,001 円以上 1,160,000 円以下	59,800 円
33	対象収入額が 1,160,001 円以上 1,200,000 円以下	62,400 円
34	対象収入額が 1,200,001 円以上 1,260,000 円以下	65,100 円
35	対象収入額が 1,260,001 円以上 1,320,000 円以下	69,100 円
36	対象収入額が 1,320,001 円以上 1,380,000 円以下	73,100 円
37	対象収入額が 1,380,001 円以上 1,440,000 円以下	77,100 円
38	対象収入額が 1,440,001 円以上 1,500,000 円以下	81,100 円
39	対象収入額が 1,500,001 円以上	150 万円超過額×0.9÷ 12 月+81,100 円 (100 円未満切捨て)

扶養義務者負担金

税額等による階層区分		費用徴収基準月額	
A	生活保護法による被保護者（単給を含む）	0 円	
B	A 階層を除き当該年度分の市町村民税非課税者	0 円	
C 1	A 階層及び B 階層を除き 前年分の所得税非課税者	当該年度分の市町村民税所得 割非課税（均等割のみ課税）	4,500 円
C 2		当該年度分の市町村民税所得 割課税	6,600 円
D 1	A 階層及び B 階層を除き 前年分の所得税課税者で あってその税額の年額区 分	30,000 円以下	9,000 円
D 1		30,001 円～ 80,000 円	13,500 円
D 1		80,001 円～ 140,000 円	18,700 円
D 1		140,001 円～ 280,000 円	29,000 円
D 1		280,001 円～ 500,000 円	41,200 円

D 1		500,001 円～ 800,000 円	54,200 円
D 1		800,001 円～1,160,000 円	68,700 円
D 1		1,160,001 円～1,650,000 円	85,000 円
D 1		1,650,001 円～2,260,000 円	102,900 円
D 1		2,260,001 円～3,300,000 円	122,500 円
D 1		3,300,001 円～3,960,000 円	143,800 円
D 1		3,960,001 円～5,030,000 円	166,600 円
D 1		5,030,001 円～6,270,000 円	191,200 円
D 1		6,270,001 円以上	その月におけるその被措置者 にかかる措置費の支弁額
D 1			

◎その他自己負担となるもの（保険外の費用で利用者負担となるもの）

ア 特別な介護費用 おむつ使用代金／月額

- ・ 2,500 円未満・・・使用代金の半額を自己負担
- ・ 2,500 円以上・・・2,500 円の半額（1,250 円）と
2,500 円を超えた使用代金の全額を自己負担

イ 理美容代

ウ 記録等の複写物に関する費用

サービス提供等に関する記録の複写物の実費額は 1 枚 20 円です。

エ 受診時におけるタクシー利用代金の全額負担

オ 電気器具使用における電気料金の一部負担／月額

- ・ テレビ 100 円
- ・ 冷蔵庫 200 円
- ・ 保温式電気ポット 200 円

カ その他利用者嗜好品購入費

注文販売の利用料も含まれます。

キ 医療費

往診や入通院等、医療機関を受診した場合、医療保険適応により別途、診療費、薬剤費をお納めいただきます。