

第1号通所事業 利用料金一覧

1 介護報酬に係る費用

【利用者負担額の算出方法】

地域単価(10.45円)×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9※(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額) ※2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービスの合計単位数により計算します。

【国基準通所型サービス】

5級地 地域単価:10.45円

	区分		単位	利用料(10割) (円)	利用者負担額(1割) (円)	利用者負担額(2割) (円)	利用者負担額(3割) (円)	算定単位	
月額包括報酬 (1月につき)	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798	18,789	1,879	3,758	5,637	1月につき	
		事業対象者・要支援2	3,621	37,839	3,784	7,568	11,352		
出来高報酬 (1回につき)	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436	4,556	456	912	1,367	1回につき	
		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	447	4,671	468	935	1,402		
加算 減算	同一建物減算1	(月額包括報酬)事業対象者・要支援1	-376	-3,929	-393	-786	-1,179	1月につき	
	同一建物減算2	(月額包括報酬)事業対象者・要支援2	-752	-7,858	-786	-1,572	-2,358		
	同一建物減算3	(出来高報酬)	-94	-982	-99	-197	-295	1回につき	
	送迎減算		-47	-491	-50	-99	-148	片道につき	
	生活機能向上グループ活動加算		100	1,045	105	209	314	1月につき	
	若年性認知症利用者受入加算		240	2,508	251	502	753		
	栄養アセスメント加算		50	522	53	105	157		
	栄養改善加算		200	2,090	209	418	627		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	1,567	157	314	471		
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	1,672	168	335	502		
	一体的サービス提供加算		480	5,016	502	1,004	1,505		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88	919	92	184	276		
		事業対象者・要支援2	176	1,839	184	368	552		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72	752	76	151	226		
		事業対象者・要支援2	144	1,504	151	301	452		
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24	250	25	50	75		
		事業対象者・要支援2	48	501	51	101	151		
	生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※3月に1回を限度		100	1,045	105	209	314		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	2,090	209	418	627		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※6月に1回を限度		20	209	21	42	63	1回につき	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※6月に1回を限度		5	52	6	11	16		
	科学的介護推進体制加算		40	418	42	84	126	1月につき	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 92/1000 加算						
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 90/1000 加算						
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 80/1000 加算						
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 64/1000 加算						
	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1/100 減算						
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の 1/100 減算						

第1号通所事業 利用料金一覧

【通所型サービスA】(一体型)

5級地 地域単価:10.45円

	区分		単位	利用料(10割) (円)	利用者負担額(1割) (円)	利用者負担額(2割) (円)	利用者負担額(3割) (円)	算定単位	
出来高報酬 (1回につき)	1月当たりの回 数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	288	3,009	301	602	903	1回につき	
		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	297	3,103	311	621	931		
加算 減算	生活機能向上グループ活動加算		25	261	27	53	79	1回につき	
	若年性認知症利用者受入加算		30	313	32	63	94	1日につき	
	栄養アセスメント加算		50	522	53	105	157	1月につき	
	栄養改善加算		200	2,090	209	418	627		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	1,567	157	314	471		
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	1,672	168	335	502		
	一体的サービス提供加算		480	5,016	502	1,004	1,505		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	229	23	46	69	1回につき	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18	188	19	38	57		
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6	62	7	13	19		
	送迎加算		47	491	50	99	148	片道につき	
	入浴加算		40	418	42	84	126	1日につき	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※3月に1回を限度		100	1,045	105	209	314	1月につき	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	2,090	209	418	627		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※6月に1回を限度		20	209	21	42	63	1回につき	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※6月に1回を限度		5	52	6	11	16		
	科学的介護推進体制加算		40	418	42	84	126	1月につき	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 92/1000 加算						1回につき
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 90/1000 加算						
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 80/1000 加算						
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 64/1000 加算						
	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1/100 減算						
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の 1/100 減算						

第1号通所事業 利用料金一覧

【通所型サービスA】(単独型)

5級地 地域単価:10.45円

	区分	単位	利用料(10割) (円)	利用者負担額(1割) (円)	利用者負担額(2割) (円)	利用者負担額(3割) (円)	算定単位
出来高報酬 (1回につき)	1月当たりの回 数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	264	2,758	276	552	828
		(送迎片道)事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	311	3,249	325	650	975
		(送迎往復)事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	358	3,741	375	749	1,123
		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	271	2,831	284	567	850
		(送迎片道)事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	318	3,323	333	665	997
		(送迎往復)事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	365	3,814	382	763	1,145
減算	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1/100 減算				
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の 1/100 減算				

2 その他の費用(介護保険対象外サービス)

昼食代	●●円	
おやつ代	●●円	
おむつ代等	おむつ●●円 パット●●円	
教養娯楽費	実費	
交通費	通常の事業の実施地域内	無料
	通常の事業の実施地域外	通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmあたり●円