

# 利用料について

## 介護予防・日常生活支援総合事業

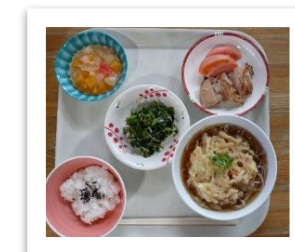


■ 対象者 事業対象者 要支援1 要支援2 ■ 利用料 通所型サービス費 (月額定額)

■ 利用回数 事業対象者・要支援1 (概ね週1回程度) 事業対象者・要支援2 (概ね週2回程度)

	基本部分 10割	1割	2割	3割	サービス提供体制 強化加算 (I) イ 10割	1割	2割	3割
事業対象者、要支援1	16,720円/月	1,672円/月	3,344円/月	5,016円/月	880円/月	88円/月	176円/月	264円/月
事業対象者、要支援2	34,280円/月	3,428円/月	6,856円/月	10,284円/月	1,760円/月	176円/月	352円/月	528円/月

加算部分	運動器機能 向上加算 10割 2,250円	口腔機能 向上加算 10割 1,500円	選択的サービ ス複数実施 加算 I 10割 4,800円	事業所評価加算 (基準 を満たした場合のみ) 10割 1,200円	介護職員処遇改善加算 I 10割 1ヶ月の総報酬 ×59/1000	介護職員等ベースアップ 等支援加算 10割 1ヶ月の総報酬 ×11/1000
1割負担分	225円/月	150円/月	480円/月	120円/月	1割	1割
2割負担分	450円/月	300円/月	960円/月	240円/月	2割	2割
3割負担分	675円/月	450円/月	1,440円/月	360円/月	3割	3割



【実費】 全ての利用者様に共通の項目となります。

食事の提供に 要する費用	区域外送迎	紙パンツ		紙おしめ		フラット	パット
		M-L	L-LL	M	L		
<b>740円</b>	24円/1km 毎	90円	100円	100円	100円	30円	30円

利用料金は1ヶ月毎に計算し、毎月15日までに前月分の請求書を送付します。お支払いは毎月20日の口座振替(農協・合銀・郵便局)とさせていただきます。ただし、現金でのお支払い希望の場合はご相談下さい。

※サービス利用日当日のキャンセル：食費分740円。ただし、容態の急変などやむを得ない場合は不要です。

※上記のほか、レクリエーション・遠足などの行事にかかる費用は実費負担となります。

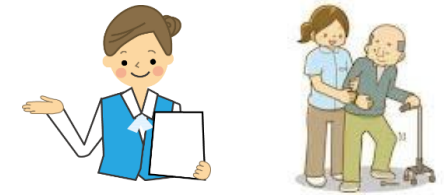
※食事提供に要する費用には、材料費、水道光熱費、おやつ代等が含まれています。

※ 所得に応じて利用者負担額が1割、2割、3割負担に分かれます。

## 指定通所介護事業

■ 対象者 要介護1～要介護5 ■ 利用料 (1日につき)

サービス基本利用料金 10割	要介護1 6,550円	要介護2 7,730円	要介護3 8,960円	要介護4 10,180円	要介護5 11,420円
7時間～8時間 1割負担分	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
7時間～8時間 2割負担分	1,310円	1,546円	1,792円	2,036円	2,284円
7時間～8時間 3割負担分	1,965円	2,319円	2,688円	3,054円	3,426円



※ 所得に応じて利用者負担額が1割、2割、3割負担に分かれます。

加算 10割	入浴加算 I (1日) 400円	入浴加算 II (1日) 550円	サービス 提供 体制加算 I (1日) 220円	中重度 ケア体制 加算 (1日) 450円	機能訓練 加算 I イ (1日) 560円	機能訓練 加算 I ロ (1日) 850円	認知症 加算 (1日) 600円	口腔機能 向上加算 (1日) 1500円	口腔・栄養 スクリー ニング加算 (I) 200 円 6ヶ月に1 回	介護職員 処遇改善 加算 I 1ヶ月の 総報酬 ×59/1000	介護職員等 ベースア ップ等支 援加算 1ヶ月の 総報酬 ×11/1000	感染症また は災害の 発生を理 由とする 利用者延 べ人数が 減少した 場合の加 算 1ヶ月の 総報酬 ×3/1000
1割	40円	55円	22円	45円	56円	85円	60円	150円	20円	1割	1割	1割
2割	80円	110円	44円	90円	112円	170円	120円	300円	40円	2割	2割	2割
3割	120円	165円	66円	135円	168円	255円	180円	450円	60円	3割	3割	3割

・事業所が送迎を行わない場合 (家族送迎) は料金からこの金額を差し引きます。1割 片道 47円 2割 片道 94円 3割 片道 141円

### ○ 口腔機能向上加算

ケアプランに基づき、歯科衛生士等による口腔清掃の実施、指導、嚥下機能等に関する訓練を行います。(月2回を限度)

### ○ 機能訓練加算

・ I (イ) 機能訓練指導員1名を配置 ・ I (ロ) 機能訓練指導員2名を配置 個別機能訓練計画書に基づき訓練を実施します。

### ○ 認知症加算

サービス提供時間を通じて、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した職員を配置し認知症進行予防に資するケアを計画的に実施するプログラムを行います。(前年度の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方の割合が20%以上の場合、算定)

### ○ 中重度ケア体制加算

前年度の利用者総数の内、要介護3以上の方の割合が30%以上であり、職員体制を構築している事業所に対して算定される加算

### ○ 介護職員処遇改善加算

介護職員への処遇改善取り組みとして、介護職員の賃金改善に充てるために創設された加算