

通所型サービス利用料金表

no.1

| 介護予防通所介護相当サービス | 単位 | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
|--------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|
| 通所型サービス費 | | | | |
| 事業対象者(週1回程度)・要支援1(1月につき) | 1,647 | 1,692円 | 3,383円 | 5,075円 |
| 日割 | 54 | 56円 | 111円 | 167円 |
| 事業対象者(週2回程度)・要支援2(1月につき) | 3,377 | 3,469円 | 6,937円 | 10,405円 |
| 日割 | 111 | 114円 | 228円 | 342円 |

| 介護予防通所介護相当サービス 加算 ① | 単位 | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
|----------------------|-----|---------------|---------------|---------------|
| サービス提供体制強化加算(1月につき) | ※1 | | | |
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | | | | |
| 事業対象者(週1回程度)・要支援1 | 72 | 74円 | 148円 | 222円 |
| 事業対象者(週2回程度)・要支援2 | 144 | 148円 | 296円 | 444円 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | | | | |
| 事業対象者(週1回程度)・要支援1 | 48 | 50円 | 99円 | 148円 |
| 事業対象者(週2回程度)・要支援2 | 96 | 99円 | 197円 | 296円 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | | | | |
| 事業対象者(週1回程度)・要支援1 | 24 | 25円 | 50円 | 74円 |
| 事業対象者(週2回程度)・要支援2 | 48 | 50円 | 99円 | 148円 |
| 介護職員処遇改善加算(1月につき) | ※2 | | | |
| (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 59 | 61円 | 122円 | 182円 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 43 | 45円 | 89円 | 133円 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 23 | 24円 | 48円 | 71円 |
| (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | 21 | 22円 | 43円 | 64円 |
| (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) | 18 | 19円 | 38円 | 57円 |

| 介護予防通所介護相当サービス 加算 ② | 単位 | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
|--|------|---------------|---------------|---------------|
| 若年性認知症利用者受入加算(1月につき) | 240 | 247円 | 493円 | 740円 |
| 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行う場合(1月につき) | | | | |
| 事業対象者(週1回程度)・要支援1 | -376 | -387円 | -773円 | -1,159円 |
| 事業対象者(週2回程度)・要支援2 | -752 | -773円 | -1,545円 | -2,317円 |
| 生活機能向上グループ活動加算(1月につき) | 100 | 103円 | 206円 | 309円 |
| 運動器機能向上加算(1月につき) | 225 | 231円 | 462円 | 693円 |
| 栄養改善加算(1月につき) | 150 | 154円 | 308円 | 462円 |
| 口腔機能向上加算(1月につき) | 150 | 154円 | 308円 | 462円 |
| 選択的サービス複数実施加算(1月につき) | | | | |
| (1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) | | | | |
| 運動器機能向上及び栄養改善 | 480 | 493円 | 986円 | 1,479円 |
| 運動器機能向上及び口腔機能向上 | 480 | 493円 | 986円 | 1,479円 |
| 栄養改善及び口腔機能向上 | 480 | 493円 | 986円 | 1,479円 |
| (2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) | | | | |
| 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 | 700 | 719円 | 1,438円 | 2,157円 |
| 事業所評価加算(1月につき) | 120 | 124円 | 247円 | 370円 |

※1 現在「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」を取得しています

※2 現在「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」を取得しています

※3 減算なしのサービス算定で行っています

通所型サービス共通 その他の利用料金表

| その他 | 利用者負担額 |
|----------------------|-------------|
| 食費 | 750円 |
| おやつ代 | 食費に含む(100円) |
| おむつ代 | |
| テーブル留めおむつ | 利用者の実費負担 |
| リハビリパンツ | 利用者の実費負担 |
| 尿取りパット | 利用者の実費負担 |
| 個人的に外部サービスを利用した場合の料金 | 利用者の実費負担 |
| 個人的な生活用品 | 利用者の実費負担 |
| アクティビティにかかる費用 | 利用者の実費負担 |
| 医療費(緊急受診などにより立替えた場合) | 利用者の実費負担 |
| 上記の他、個人的な日用品、嗜好品等 | 利用者の実費負担 |
| 教養娯楽費 | 100円 |
| 来訪者に提供される食事サービス | 750円 |

| キャンセル料金 | 料金 |
|-------------------|----------------|
| サービス利用日の前日の午後5時まで | 無料 |
| サービス利用日の当日 | 当該基本利用料の100%の額 |

※体調不良時のキャンセルについては、考慮する場合があります
※食事のキャンセルについても上記に同様

| 交通費 | 料金 |
|-------------------------|------------|
| 利用者の居宅が通常のサービス提供地域以外の場合 | 1kmにつき200円 |

※通常の実施地域を超えてからの料金

| 体験利用及び見学 | 料金 |
|---|------|
| 体験利用の期間及び費用負担等 (最長2日、食事代のみ徴収、その他費用は自己負担) | 750円 |
| 見学の期間及び費用負担等 (アクティビティへの参加、介護サービス及び食事の提供不可) | 無料 |