

利用料金表

【 総合事業 】

< 負担割合 1 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(*R3年9月まで基本報酬の0.1%が上乗せとなります。)(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 運動器機能 向上加算 | 口腔機能向 上加算 I | サービス提供 体制強化 加算 I | | | | 月額 |
|-----------------------|-------------------------|---------------|----------------|------------------------|---------|--|--|-------|
| 要支援1 | 1,672 | 225 | 150 | 88 | | | | 2,135 |
| 要支援2 | 3,428 | 225 | 150 | 176 | | | | 3,979 |
| <その他の加算> | | | | | | | | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 I | 100 円/月 | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 II | 200 円/月 | | | |
| 栄養アセスメント加算 | 50 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 20 円/月 | | | |
| 栄養改善加算 | 150 円/月 | | | (6月に1回を限度) | | | | |
| 口腔機能向上加算 II | 160 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 5 円/月 | | | |
| 選択的サービス複数実施加算 | | | | (6月に1回を限度) | | | | |
| (I)2種類を実施したとき | 480 円/月 | | | 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 | | | |
| (II)3種類を実施したとき | 700 円/月 | | | | | | | |
| 事業所評価加算 | 120 円/月 | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 I | 59 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 12 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | | | |
| <その他の費用> | | | | | | | | |
| 食費(昼食) | 600 円/食 | リハビリパンツ | 160 円/枚 | キャンセル料 | 600 円 | | | |
| 飲料代 | 50 円/日 | おむつ | 130 円/枚 | (食費相当分) | | | | |
| 日用品費 | 100 円/日 | 尿とりパッド | 30 円/枚 | | | | | |

利用料金表

【 総合事業 】

< 負担割合 2 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(*R3年9月まで基本報酬の0.1%が上乘せとなります。)(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 運動器機能向上加算 | 口腔機能向上加算 I | サービス提供体制強化加算 I | | | | 月額 |
|-----------------------|-------------------------|-----------|------------|-------------------|---------|--|--|-------|
| 要支援1 | 3,344 | 450 | 300 | 176 | | | | 4,270 |
| 要支援2 | 6,856 | 450 | 300 | 352 | | | | 7,958 |
| <その他の加算> | | | | | | | | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 200 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 I | 200 円/月 | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 480 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 II | 400 円/月 | | | |
| 栄養アセスメント加算 | 100 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 40 円/月 | | | |
| 栄養改善加算 | 300 円/月 | | | (6月に1回を限度) | | | | |
| 口腔機能向上加算 II | 320 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 10 円/月 | | | |
| 選択的サービス複数実施加算 | | | | (6月に1回を限度) | | | | |
| (I)2種類を実施したとき | 960 円/月 | | | 科学的介護推進体制加算 | 80 円/月 | | | |
| (II)3種類を実施したとき | 1,400 円/月 | | | | | | | |
| 事業所評価加算 | 240 円/月 | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 I | 59 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 12 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | | | |
| <その他の費用> | | | | | | | | |
| 食費(昼食) | 600 円/食 | リハビリパンツ | 160 円/枚 | キャンセル料 | 600 円 | | | |
| 飲料代 | 50 円/日 | おむつ | 130 円/枚 | (食費相当分) | | | | |
| 日用品費 | 100 円/日 | 尿とりパッド | 30 円/枚 | | | | | |

利用料金表

【 総合事業 】

< 負担割合 3 割の方 >

所要時間7時間以上8時間未満

(*R3年9月まで基本報酬の0.1%が上乗せとなります。)(単位:円)

| 区分 | 基本利用料 | 運動器機能向上加算 | 口腔機能向上加算 I | サービス提供体制強化加算 I | | 月額 |
|-----------------------|-------------------------|-----------|------------|-------------------|---------|--------|
| 要支援1 | 5,016 | 675 | 450 | 264 | | 6,405 |
| 要支援2 | 10,284 | 675 | 450 | 528 | | 11,937 |
| <その他の加算> | | | | | | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 300 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 I | 300 円/月 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 720 円/月 | | | 生活機能向上連携加算 II | 600 円/月 | |
| 栄養アセスメント加算 | 150 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 60 円/月 | |
| 栄養改善加算 | 450 円/月 | | | (6月に1回を限度) | | |
| 口腔機能向上加算 II | 480 円/月 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 15 円/月 | |
| 選択的サービス複数実施加算 | | | | (6月に1回を限度) | | |
| (I)2種類を実施したとき | 1,440 円/月 | | | 科学的介護推進体制加算 | 120 円/月 | |
| (II)3種類を実施したとき | 2,100 円/月 | | | | | |
| 事業所評価加算 | 360 円/月 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 I | 59 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 12 /1,000 (×総単位数、1月あたり) | | | | | |
| <その他の費用> | | | | | | |
| 食費(昼食) | 600 円/食 | リハビリパンツ | 160 円/枚 | キャンセル料 | 600 円 | |
| 飲料代 | 50 円/日 | おむつ | 130 円/枚 | (食費相当分) | | |
| 日用品費 | 100 円/日 | 尿とりパッド | 30 円/枚 | | | |