

座間市指定相当訪問型サービス 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価（10.7）×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×保険者負担割合（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※座間市（5級地）の地域単価は10.7円

※保険者負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

・この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

・「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

座間市指定相当訪問型サービス費			単位数	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
基本額	訪問型サービス費11	1週間に1回程度の場合	1,176	1,259	2,517	3,775	1月につき
	訪問型サービス費11日割		39	42	84	126	1日につき
	訪問型サービス費12	1週間に2回程度の場合	2,349	2,514	5,027	7,541	1月につき
	訪問型サービス費12日割		77	83	165	247	1日につき
	訪問型サービス費13	1週間に2回を超える程度の場合	3,727	3,988	7,976	11,964	1月につき
	訪問型サービス費13日割		123	132	264	395	1日につき
加算	初回加算		200	214	428	642	1月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100	107	214	321	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	214	428	642	
	口腔連携強化加算		50	54	107	161	1回につき

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算（1月につき）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×13.7%） ^{※2} ×10.7
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.0%） ^{※2} ×10.7
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.5%） ^{※2} ×10.7
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×6.3%） ^{※2} ×10.7
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.2%） ^{※2} ×10.7

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

座間市指定相当通所型サービス 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価（10.45）×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×保険者負担割合（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※座間市（5級地）の地域単価は10.45円

※保険者負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

・この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

・「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

指定相当通所型サービス費		単位数	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
基本額	通所型サービス費 (1週当たりの標準的な回数を定めている場合)	事業対象者・要支援1	1,798	1,879	3,758	5,637
		事業対象者・要支援1（日割）	59	62	124	185
		事業対象者・要支援2	3,621	3,784	7,568	11,352
		事業対象者・要支援2（日割）	119	125	249	373
生活機能向上グループ活動加算		100	105	209	314	
若年性認知症利用者受入加算		240	251	502	753	
栄養アセスメント加算		50	53	105	157	
栄養改善加算		200	209	418	627	
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150	157	314	471	
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160	168	335	502	
一体的サービス提供加算		480	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	92	184	276	
	事業対象者・要支援2	176	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	76	151	226	
	事業対象者・要支援2	144	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	25	50	75	
	事業対象者・要支援2	48	51	101	151	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100	105	209	314	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	209	418	627	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1回につき）		20	21	42	63	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（1回につき）		5	6	11	16	
科学的介護推進体制加算		40	42	84	126	
減算項目				1割	2割	3割
通所型独自サービス同一建物減算	事業対象者・要支援1	-376	-393	-786	-1,179	
	事業対象者・要支援2	-752	-786	-1,572	-2,358	
通所型独自送迎減算		-47	-50	-99	-148	

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算（1月につき）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.9%) ^{※2} ×10.45
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.3%) ^{※2} ×10.45
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.3%) ^{※2} ×10.45
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.2%) ^{※2} ×10.45
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.0%) ^{※2} ×10.45

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））