

# 【要支援】 利用料金表

※ 1割負担の場合

令和6年8月1日

## ご利用料金 6時間～7時間未満サービス提供 ①

- |                               |        |         |
|-------------------------------|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> 要支援1 | 2268単位 | (2343円) |
| <input type="checkbox"/> 要支援2 | 4228単位 | (4368円) |

## 加算

- |   |                 |          |
|---|-----------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算           | 50単位 (月)        | (52円) ②  |
| <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算          | 40単位 (月)        | (42円) ③  |
| <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ            | 150単位           | (155円)   |
| <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ            | 160単位           | (166円)   |
| <input type="checkbox"/> 栄養改善加算               | 200単位 (月)       | (207円)   |
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)   | 20単位            | (21円)    |
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)   | 5単位             | (6円)     |
| <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算            | 600単位 (回)       | (620円)   |
| <input type="checkbox"/> 一体的サービス提供体制加算        | 480単位           | (496円)   |
| <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション実施加算  | 562単位           | (581円)   |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算        | 240単位 (月)       | (248円)   |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅰ 1 (要支援1) | 88単位            | (91円) ④  |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅰ 2 (要支援2) | 176単位           | (182円) ⑤ |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ         | 所定単位数の86/1000 ⑥ |          |

## 実費 1回につき

- |                               |        |                                   |
|-------------------------------|--------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 昼食   | 700円 ⑦ | ※昼食費には、おやつ代も含まれています。              |
| <input type="checkbox"/> 日用品費 | 100円 ⑧ | ※内訳は、タオルリース使用分、水分摂取用ミネラルウォーター等です。 |

## 1月のご利用料金 お支払い例

### 要支援1

要支援1	2343円
栄養アセスメント加算	52円
科学的介護推進体制加算	42円
サービス提供体制加算Ⅰ 1	91円

合計 2528円 (+⑥所定単位数の86/1000)

※上記の他に利用回数に応じた実費 (⑦食費・⑧日用品費) が発生します。

### 要支援2

要支援2	4368円
栄養アセスメント加算	52円
科学的介護推進体制加算	42円
サービス提供体制加算Ⅰ 2	182円

合計 4644円 (+⑥所定単位数の86/1000)

※上記の他に利用回数に応じた実費 (⑦食費・⑧日用品費) が発生します。

# 【要介護】 利用料金表

※ 1割負担の場合

令和6年8月1日

## ご利用料金 6時間～7時間未満サービス提供 ①

<input type="checkbox"/> 要介護1	715単位	(739円)
<input type="checkbox"/> 要介護2	850単位	(878円)
<input type="checkbox"/> 要介護3	981単位	(1014円)
<input type="checkbox"/> 要介護4	1137単位	(1169円)
<input type="checkbox"/> 要介護5	1290単位	(1333円)

## 加算

<input type="checkbox"/> 入浴加算Ⅰ	40単位	(42円) ②
<input type="checkbox"/> 入浴加算Ⅱ	60単位	(62円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算4	24単位	(25円) ③
<input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算	20単位	(21円) ④
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	50単位(月)	(52円) ⑤
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40単位(月)	(42円) ⑥
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(イ)(～6ヶ月)	560単位(月)	(579円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6ヶ月～)	240単位(月)	(248円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(～6ヶ月)	593単位(月)	(613円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6ヶ月～)	273単位(月)	(282円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(～6ヶ月)	793単位(月)	(820円)
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(6ヶ月～)	473単位(月)	(489円)
<input type="checkbox"/> 施設医師がご利用者に説明し、同意を得た場合	270単位(月)	(279円)
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション	110単位	(114円)
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240単位	(248円)
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1920単位(月)	(1984円)
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	60単位	(62円)
<input type="checkbox"/> 重度療養管理加算	100単位	(104円)
<input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算	1250単位(月)	(1292円)
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	200単位	(207円)
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ	150単位	(155円)
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ(イ)	155単位	(161円)
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)	160単位	(166円)
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位	(21円)
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位	(6円)
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600単位(回)	(620円)
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	12単位	(13円)
<input type="checkbox"/> 送迎減算	-47単位	(-49円)
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	(23円) ⑦
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の86/1000	⑧

## 実費 1回につき

- 昼食 700円 ⑨ ※昼食費には、おやつ代も含まれています。
- 日用品費 100円 ⑩ ※内訳は、タオルリース使用分、水分摂取用ミネラルウォーター等です。

## 1回のご利用料金 お支払い例(食費含む)

※①②③④⑤⑥⑦⑨⑩の合計

<input type="checkbox"/> 要介護1	1744円
<input type="checkbox"/> 要介護2	1883円
<input type="checkbox"/> 要介護3	2019円
<input type="checkbox"/> 要介護4	2174円
<input type="checkbox"/> 要介護5	2338円

※上記合計金額に⑧介護職員等処遇改善加算(所定単位数の86/1000)が一月に加算されます。