

【十文字福祉センター指定通所介護事業所】

※令和5年4月1日現在

◎具体的な利用料・・・利用料は、ご利用者の要介護度に応じてそれぞれ異なります。利用者にご負担していただく目安の金額は次のとおりです。

【介護給付】（1回のご利用額）

1割負担の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料		581円	686円	792円	897円	1,003円
加算	①入浴	40円	40円	40円	40円	40円
	②サービス提供体制強化I	22円	22円	22円	22円	22円
	③中重度者ケア体制	45円	45円	45円	45円	45円
	④個別機能訓練(I)イ	56円	56円	56円	56円	56円
	⑤処遇改善I (5.9%)	44円	50円	56円	63円	69円
	⑥特定処遇改善I (1.2%)	9円	10円	11円	13円	14円
	⑦ベースアップ等支援加算(1.1%)	8円	9円	11円	12円	13円
合計(基本料+①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)		805円	918円	1,033円	1,148円	1,262円
方 認知症加算対象の	⑧認知症加算(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの方)(※1)	60円	60円	60円	60円	60円
	⑨処遇改善I (5.9%)	47円	54円	60円	66円	72円
	⑩特定処遇改善I (1.2%)	10円	11円	12円	13円	15円
	⑪ベースアップ等支援加算(1.1%)	9円	10円	11円	12円	13円
	合計(基+①+②+③+④+⑧+⑨+⑩+⑪)	870円	984円	1,098円	1,211円	1,326円

□事業所が送迎を行わない場合 片道△47円・・・ご利用者様に対し、ご自宅と通所介護事業所との間の送迎を行わなかった場合

2割負担の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料		1,162円	1,372円	1,584円	1,794円	2,006円
加算	①入浴	80円	80円	80円	80円	80円
	②サービス提供体制強化I	44円	44円	44円	44円	44円
	③中重度者ケア体制	90円	90円	90円	90円	90円
	④個別機能訓練(I)イ	112円	112円	112円	112円	112円
	⑤処遇改善I (5.9%)	88円	100円	112円	126円	138円
	⑥特定処遇改善I (1.2%)	18円	20円	22円	26円	28円
	⑦ベースアップ等支援加算(1.1%)	16円	18円	22円	24円	26円
合計(基本料+①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)		1,610円	1,836円	2,066円	2,296円	2,524円
方 認知症加算対象の	⑦認知症加算(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの方)	120円	120円	120円	120円	120円
	⑧処遇改善I (5.9%)	94円	108円	120円	132円	144円
	⑨特定処遇改善I (1.2%)	20円	22円	24円	26円	30円
	⑩ベースアップ等支援加算(1.1%)	18円	20円	22円	24円	26円
	合計(基+①+②+③+④+⑧+⑨+⑩+⑪)	1,740円	1,968円	2,196円	2,422円	2,652円

□事業所が送迎を行わない場合 片道△94円

3割負担の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料		1,743円	2,058円	2,376円	2,691円	3,009円
加算	①入浴	120円	120円	120円	120円	120円
	②サービス提供体制強化Ⅰ	66円	66円	66円	66円	66円
	③中重度者ケア体制	135円	135円	135円	135円	135円
	④個別機能訓練(Ⅰ)イ	168円	168円	168円	168円	168円
	⑤処遇改善Ⅰ(5.9%)	132円	150円	168円	189円	207円
	⑥特定処遇改善Ⅰ(1.2%)	27円	30円	33円	39円	42円
	⑦ベースアップ等支援加算(1.1%)	24円	27円	33円	36円	39円
合計(基本料+①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)		2,415円	2,754円	3,099円	3,444円	3,786円
方 認知症加算対象の	⑦認知症加算 (日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの方)	180円	180円	180円	180円	180円
	⑧処遇改善Ⅰ(5.9%)	141円	162円	180円	198円	216円
	⑨特定処遇改善Ⅰ(1.2%)	30円	33円	36円	39円	45円
	⑩ベースアップ等支援加算(1.1%)	27円	30円	33円	36円	39円
	合計(基+①+②+③+④+⑧+⑨+⑩+⑪)	2,610円	2,952円	3,294円	3,633円	3,978円

□事業所が送迎を行わない場合 片道△141円

☆標記金額は1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

【第1号通所事業】(ご利用額)

・通所型サービス(独自)

1割負担の場合

月額		通所型サービス1 (週1回程度で月4回を超えた場合)		通所型サービス2 (週2回程度で月8回を超えた場合)	
		事業対象者・要支援1		事業対象者・要支援2	
基本料		1,672円	1,672円	3,428円	3,428円
加算	運動器機能向上	225円		225円	
	サービス提供体制強化Ⅰ	88円	88円	176円	176円
	処遇改善Ⅰ(5.9%)	117円	104円	226円	213円
	特定処遇改善Ⅰ(1.2%)	24円	21円	46円	43円
	ベースアップ等支援加算(1.1%)	22円	19円	42円	40円
合計		2,148円	1,904円	4,143円	3,900円

1回単価		通所型サービス1回数 (週1回程度で月4回以内)		通所型サービス2回数 (週2回程度で月8回以内)	
		事業対象者・要支援1		事業対象者・要支援2	
基本料		384円	384円	395円	395円

加算	運動器機能向上	225 円		225 円	
	サービス提供体制強化 I	88 円	88 円	176 円	176 円
	処遇改善 I (5.9%)	41 円	28 円	47 円	34 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	8 円	6 円	10 円	7 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	8 円	5 円	9 円	7 円
合計		754 円	511 円	862 円	619 円

2 割負担の場合

月額		通所型サービス 1 (週 1 回程度で月 4 回を超えた場合)		通所型サービス 2 (週 2 回程度で月 8 回を超えた場合)	
		事業対象者・要支援 1		事業対象者・要支援 2	
基本料		3,344 円	3,344 円	6,856 円	6,856 円
加算	運動器機能向上	450 円		450 円	
	サービス提供体制強化 I	176 円	176 円	352 円	352 円
	処遇改善 I (5.9%)	234 円	208 円	452 円	426 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	48 円	42 円	92 円	86 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	44 円	38 円	84 円	80 円
合計		4,296 円	3,808 円	8,286 円	7,800 円

1 回単価		通所型サービス 1 回数 (週 1 回程度で月 4 回以内)		通所型サービス 2 回数 (週 2 回程度で月 8 回以内)	
		事業対象者・要支援 1		事業対象者・要支援 2	
基本料		768 円	768 円	790 円	790 円
加算	運動器機能向上	450 円		450 円	
	サービス提供体制強化 I	176 円	176 円	352 円	352 円
	処遇改善 I (5.9%)	82 円	56 円	94 円	68 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	16 円	12 円	20 円	14 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	16 円	10 円	18 円	14 円
合計		1,508 円	1,022 円	1,724 円	1,238 円

3 割負担の場合

月額		通所型サービス 1 (週 1 回程度で月 4 回を超えた場合)		通所型サービス 2 (週 2 回程度で月 8 回を超えた場合)	
		事業対象者・要支援 1		事業対象者・要支援 2	
基本料		5,016 円	5,016 円	10,284 円	10,284 円
加算	運動器機能向上	675 円		675 円	
	サービス提供体制強化 I	264 円	264 円	528 円	528 円
	処遇改善 I (5.9%)	351 円	312 円	678 円	639 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	72 円	63 円	138 円	129 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	66 円	57 円	126 円	120 円
合計		6,444 円	5,712 円	12,429 円	11,700 円

1回単価		通所型サービス1回数 (週1回程度で月4回以内)		通所型サービス2回数 (週2回程度で月8回以内)	
		事業対象者・要支援1		事業対象者・要支援2	
基本料		1,152円	1,152円	1,185円	1,185円
加算	運動器機能向上	675円		675円	
	サービス提供体制強化I	264円	264円	528円	528円
	処遇改善I (5.9%)	123円	84円	141円	102円
	特定処遇改善I (1.2%)	24円	18円	30円	21円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	24円	15円	27円	21円
合計		2,262円	1,533円	2,586円	1,857円

☆標記金額は1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

【保険給付対象外サービス】

対象外サービス	料金	備考
食費	1回 650円	食事の原材料・光熱水費等 入館時点でご負担頂きます
日常生活の便宜供給費	実費相当	個人の使用する紙おむつ等
実施地域以外の送迎費	片道 500円	横手市以外の地域
時間外サービス	1時間まで 500円 (以降、30分毎に250円)	通常時間外のご利用
※但し、最終預かり時間は17時30分まで		

※次の場合は自己負担が生じます。

- | |
|--|
| ① 介護認定の結果、自立（非該当）となった場合、認定前に提供されたサービスにかかる利用料 |
| ② 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービス内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合の差額分 |