

# 【雄風荘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	入浴	40 円	40 円	40 円	40 円	40 円
	中重度者ケア体制加算	45 円	45 円	45 円	45 円	45 円
	サービス提供体制強化 I	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円
	処遇改善 I (5.9%)	41 円	47 円	53 円	59 円	65 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	8 円	10 円	11 円	12 円	13 円
	ベースアップ等支援加算(1.1%)	8 円	9 円	10 円	11 円	12 円
合計		745 円	859 円	973 円	1,086 円	1,200 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	入浴	80 円				
	中重度者ケア体制加算	90 円				
	サービス提供体制強化 I	44 円				
	処遇改善 I (5.9%)	82 円	94 円	106 円	118 円	130 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	16 円	20 円	22 円	24 円	26 円
	ベースアップ等支援加算(1.1%)	16 円	18 円	20 円	22 円	24 円
合計		1,490 円	1,718 円	1,946 円	2,172 円	2,400 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	入浴	120 円				
	中重度者ケア体制加算	135 円				
	サービス提供体制強化 I	66 円				
	処遇改善 I (5.9%)	123 円	141 円	159 円	177 円	195 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	24 円	30 円	33 円	36 円	39 円
	ベースアップ等支援加算(1.1%)	24 円	27 円	30 円	33 円	36 円
合計		2,235 円	2,577 円	2,919 円	3,258 円	3,600 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	1,672円	3,428円	3,428円	3,428円
加算	運動器機能向上	225円	-	-	225円	-	-
	口腔機能向上	-	150円	-	-	150円	-
	選択サービス複数実施I	-	-	480円	-	-	480円
	サービス提供体制強化I	88円	88円	88円	176円	176円	176円
	処遇改善I (5.9%)	117円	113円	132円	226円	221円	241円
	特定処遇改善I (1.2%)	24円	23円	27円	46円	45円	49円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	22円	21円	25円	42円	41円	45円
合計		2,148円	2,067円	2,424円	4,143円	4,061円	4,419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	384円	395円	395円	395円
加算	運動器機能向上	225円	-	-	225円	-	-
	口腔機能向上	-	150円	-	-	150円	-
	選択サービス複数実施I	-	-	480円	-	-	480円
	サービス提供体制強化I	88円	88円	88円	176円	176円	176円
	処遇改善I (5.9%)	41円	37円	56円	47円	43円	62円
	特定処遇改善I (1.2%)	8円	7円	11円	10円	9円	13円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	8円	7円	10円	9円	8円	12円
合計		754円	673円	1,029円	862円	781円	1,138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	3,344円	6,856円	6,856円	6,856円
加算	運動器機能向上	450円	-	-	450円	-	-
	口腔機能向上	-	300円	-	-	300円	-
	選択サービス複数実施I	-	-	960円	-	-	960円
	サービス提供体制強化I	176円	176円	176円	352円	352円	352円
	処遇改善I (5.9%)	234円	226円	264円	452円	442円	482円

特定処遇改善 I (1.2%)	48 円	46 円	54 円	92 円	90 円	98 円
ベースアップ等支援加算 (1.1%)	44 円	42 円	50 円	84 円	82 円	90 円
合計	4,296 円	4,134 円	4,848 円	8,286 円	8,122 円	8,838 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	768 円	790 円	790 円	790 円
加算	運動器機能向上	450 円	-	-	450 円	-	-
	口腔機能向上	-	300 円	-	-	300 円	-
	選択サービス複数実施 I	-	-	960 円	-	-	960 円
	サービス提供体制強化 I	176 円	176 円	176 円	352 円	352 円	352 円
	処遇改善 I (5.9%)	82 円	74 円	112 円	94 円	86 円	124 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	16 円	14 円	22 円	20 円	18 円	26 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	16 円	14 円	20 円	18 円	16 円	24 円
合計		1,508 円	1,346 円	2,058 円	1,724 円	1,562 円	2,276 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	5,016 円	10,284 円	10,284 円	10,284 円
加算	運動器機能向上	675 円	-	-	675 円	-	-
	口腔機能向上	-	450 円	-	-	450 円	-
	選択サービス複数実施 I	-	-	1,440 円	-	-	1,440 円
	サービス提供体制強化 I	264 円	264 円	264 円	528 円	528 円	528 円
	処遇改善 I (5.9%)	351 円	339 円	396 円	678 円	663 円	723 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	72 円	69 円	81 円	138 円	135 円	147 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	66 円	63 円	75 円	126 円	123 円	135 円
合計		6,444 円	6,201 円	7,272 円	12,429 円	12,183 円	13,257 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	1,152 円	1,185 円	1,185 円	1,185 円
加算	運動器機能向上	675 円	-	-	675 円	-	-
	口腔機能向上	-	450 円	-	-	450 円	-
	選択サービス複数実施 I	-	-	1,440 円	-	-	1,440 円
	サービス提供体制強化 I	264 円	264 円	264 円	528 円	528 円	528 円
	処遇改善 I (5.9%)	123 円	111 円	168 円	141 円	129 円	186 円
	特定処遇改善 I (1.2%)	24 円	21 円	33 円	30 円	27 円	39 円
	ベースアップ等支援加算 (1.1%)	24 円	21 円	30 円	27 円	24 円	36 円

合計	2,262 円	2,019 円	3,087 円	2,586 円	2,343 円	3,414 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 |