

通常規模型 通所介護事業所
千代田いきいきプラザ一番町高齢者在宅サービスセンター
利用料金表

《通所介護》

◇【基本料金】

要介護度	通所介護事業費																				利用項目 チェック欄		
	□所要時間3時間以上4時間未満の場合				□所要時間4時間以上5時間未満の場合				□所要時間5時間以上6時間未満の場合				□所要時間6時間以上7時間未満の場合				□所要時間7時間以上8時間未満の場合				1割負担	2割負担	3割負担
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	368	402円	803円	1204円	386	421円	842円	1263円	567	618円	1236円	1854円	581	634円	1267円	1900円	655	714円	1428円	2142円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 2	421	459円	918円	1377円	442	482円	964円	1446円	670	731円	1461円	2191円	686	748円	1496円	2244円	773	843円	1685円	2528円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 3	477	520円	1040円	1560円	500	545円	1090円	1635円	773	843円	1685円	2528円	792	864円	1727円	2590円	896	977円	1954円	2930円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 4	530	578円	1156円	1734円	557	608円	1215円	1822円	876	955円	1910円	2865円	897	978円	1956円	2934円	1018	1110円	2220円	3329円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護 5	585	638円	1276円	1913円	614	670円	1339円	2008円	979	1068円	2135円	3202円	1003	1094円	2187円	3280円	1142	1245円	2490円	3735円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※介護保険料一部負担金：1単位＝10.90円(1級地)で算出

◇【加算料金】

サービス内容	料金						利用項目 チェック欄			
	単位数				1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40	1日につき			44円	88円	131円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	1日につき			61円	122円	183円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養改善加算 ※該当される方	200	月2回限度			218円	436円	654円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔・栄養スクリング加算（Ⅰ） ※該当される方	20	1回につき ※現状は未算定。			22円	44円	66円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※該当される方	20	月2回限度			22円	44円	66円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科学的介護推進体制加算	40	1月につき			44円	88円	131円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(利用合計単位数の5.9%×10.90)						<input type="checkbox"/>			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(利用合計単位数の1.0%×10.90)						<input type="checkbox"/>			
介護職員等ベースアップ等支援加算	(利用合計単位数の1.1%×10.90)						<input type="checkbox"/>			
特例的な評価（感染症又は災害発生理由による利用者数の減少）	(基本報酬の3%の加算。) ※前年度の平均延べ利用者人数から5%以上減少している場合、3か月間算定可能						<input type="checkbox"/>			

※介護保険料一部負担金：1単位＝10.90円(1級地)で算出

◇【自己負担料金(通所介護・介護予防通所介護とも共通)】

サービス内容	料 金（ご利用あたり）			利用項目チェック欄
食材料費	昼食	1食	600円	<input type="checkbox"/>
	おやつ	1食	50円	<input type="checkbox"/>
おむつ代	紙おむつ	1枚	200円	<input type="checkbox"/>
	紙パンツ	1枚	150円	<input type="checkbox"/>
	パッド	1枚	50円	<input type="checkbox"/>
レクリエーション費用	実費			<input type="checkbox"/>
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき20円			<input type="checkbox"/>

※行事参加費代等は別途料金を、ご請求させていただきます。

認知症対応型通所介護
千代田区立一番町高齢者在宅サービスセンター
利用料金表

《認知症対応型通所介護》

◇【基本料金】

要介護度	認知症対応型通所介護事業費											利用項目 チェック欄		
	□所要時間5時間以上 6時間未満の場合					□所要時間6時間以上 7時間未満の場合						1割 負担	2割 負担	3割 負担
	単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担				
要介護 1	769	8,535 円	854 円	1,707 円	2,561 円	788	8,746 円	875 円	1,750 円	2,624 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護 2	852	9,457 円	946 円	1,892 円	2,838 円	874	9,701 円	971 円	1,941 円	2,911 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護 3	934	10,367 円	1,037 円	2,074 円	3,111 円	958	10,633 円	1,064 円	2,127 円	3,190 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護 4	1014	11,255 円	1,126 円	2,251 円	3,377 円	1040	11,544 円	1,155 円	2,309 円	3,464 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護 5	1097	12,176 円	1,218 円	2,436 円	3,653 円	1125	12,176 円	1,249 円	2,498 円	3,747 円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※介護保険料一部負担金：1単位=11.10円(1級地)で算出

◇【加算料金】

サービス内容	ご利用単位		料 金			利用項目 チェック欄		
	単位数		1割負担	2割負担	3割負担	1割 負担	2割 負担	3割 負担
入浴介助加算(I)	40	1日につき	45円	89円	134円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入浴介助加算(II)	55	1日につき	61円	122円	183円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活機能向上連携加算(I)	100	3月に1回(原則3月に1回を限度)	111円	222円	333円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別機能訓練加算(I)	27	1日につき	30円	60円	90円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養改善加算 (※該当される方)	200	1回につき(月2回まで)	222円	444円	666円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算 (※該当される方)	150	1回につき(月2回まで)	167円	333円	500円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若年性認知症受け入れ加算 (※該当される方)	60	1日につき	67円	134円	200円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・介護職員処遇改善加算(I)	・(利用合計単位数の10.4%×11.10)					<input type="checkbox"/>		
・介護職員等特定処遇改善加算(II)	・(利用合計単位数の 2.4%×11.10)					<input type="checkbox"/>		
・介護職員等ベースアップ等支援加算	・(利用合計単位数の 2.3%×11.10)					<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		

※介護保険料一部負担金：1単位=11.10円(1級地)で算出

◇【自己負担料金(通所介護・介護予防通所介護とも共通)】

サービス内容	単価	利用項目 チェック欄
食材料費	昼食 1食 600円	<input type="checkbox"/>
	おやつ 1食 50円	<input type="checkbox"/>
おむつ代	紙おむつ 1枚 200円	<input type="checkbox"/>
	紙パンツ 1枚 150円	<input type="checkbox"/>
	パッド 1枚 50円	<input type="checkbox"/>
レクリエーション費用	実費	<input type="checkbox"/>
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき200円	<input type="checkbox"/>

※行事参加費代等は別途料金を、ご請求させていただきます。