

通所介護

重要事項説明書 別紙料金表【事業所番号:1772201081】

20220401

通所介護

法定代理受領の場合は下記金額の1割または2割または3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

【規模区分】		(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		
通常規模型通所介護費				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1回につき	368単位	3,680円	368円	736円	1,104円
要介護2	1回につき	421単位	4,210円	421円	842円	1,263円
要介護3	1回につき	477単位	4,770円	477円	954円	1,431円
要介護4	1回につき	530単位	5,300円	530円	1,060円	1,590円
要介護5	1回につき	585単位	5,850円	585円	1,170円	1,755円

【その他加算・減算】

		(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算(I)口	1日につき	85単位	850円	85円	170円	255円
個別機能訓練加算(II)	1月につき	20単位	200円	20円	40円	60円
口腔機能向上加算(II)	月2回限度	160単位	1,600円	160円	320円	480円
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6月につき	20単位	200円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	6月につき	5単位	50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算I	1回につき	22単位	220円	22円	44円	66円
介護職員処遇改善加算I	1月につき	総単位数の5.9%	左の単位数に10を乗じた額	左の費用額の1割	左の費用額の2割	左の費用額の3割
介護職員等特定処遇改善加算II	1月につき	総単位数の1.0%	左の単位数に10を乗じた額	左の費用額の1割	左の費用額の2割	左の費用額の3割
送迎を行わない場合	片道につき	-47単位	-470円	-47円	-94円	-141円

白山市通所介護相当サービス・白山市通所型サービスA
重要事項説明書 別紙料金表【事業所番号:1772201081】

20220401

白山市通所型サービスA

法定代理受領の場合は下記金額の1割または2割または3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1、事業対象者	1月につき	1,338単位	13,380円	1,338円	2,676円	4,014円
要支援2、事業対象者	1月につき	2,742単位	27,420円	2,742円	5,484円	8,226円
要支援2、事業対象者(週1回利用)	1月につき	1,371単位	13,710円	1,371円	2,742円	4,113円

白山市通所介護相当サービス

		(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1、事業対象者	1月につき	1,672単位	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
要支援2、事業対象者	1月につき	3,428単位	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円

【その他加算・減算】

		(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算	1月につき	225単位	2,250円	225円	450円	675円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	160単位	1,600円	160円	320円	480円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1月につき	480単位	4,800円	480円	960円	1,440円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月につき	20単位	200円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月につき	5単位	50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき	総単位数の5.9%	左の単位数に10を乗じた額	左の費用額の1割	左の費用額の2割	左の費用額の3割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1月につき	総単位数の1.0%	左の単位数に10を乗じた額	左の費用額の1割	左の費用額の2割	左の費用額の3割

※運動器機能向上加算225単位と口腔機能向上加算(Ⅱ)160単位を併算定する場合、
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)480単位となります。