

地域密着型通所介護事業所 黒松内町サービスセンター料金表

平成29年4月1日

・基本報酬

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額	
			1割	2割
5時間以上 7時間未満	要介護1	6,410円	641円	1,282円
	要介護2	7,570円	757円	1,514円
	要介護3	8,740円	874円	1,748円
	要介護4	9,900円	990円	1,980円
	要介護5	11,070円	1,107円	2,214円

・加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様		算定回数等
入浴介助加算	500円	1割	50円	入浴介助を実施した日数
		2割	100円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	60円	1割	6円	サービス提供日数
		2割	12円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の5.9%を加算			1月につき

介護予防料金表

・基本報酬

サービス提供区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	
通常の場合 (月ごとの定額制)	要支援1	16,470円	1,647円	3,294円
	要支援2	33,700円	3,370円	6,740円

・加算

加算名称	介護報酬額	ご利用者様		算定回数等
運動器機能向上加算	2,250円	1割	225円	
		2割	450円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	240円	1割	24円	1月につき
		2割	48円	
	480円	1割	48円	
		2割	96円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の5.9%を加算			

(※) 所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

日常生活支援総合事業料金表

・基本報酬

サービス提供区分		介護報酬額	ご利用者様負担額	
			1割	2割
通常の場合（月ごとの定額制）	事業者	16,470 円	1,647 円	3,294 円

・加算

加算名称	介護報酬額	ご利用者様		算定回数等
		1割	2割	
運動器機能向上加算	2,250 円	225 円	450 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）				
事業者	240 円	24 円	48 円	1月につき
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の5.9%を加算			

（※）所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

※所得により黒松内町の在宅介護保険サービスの軽減有り。