

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

介護保険対象者

平成30年4月1日より

・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	3割
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,410円	641円	1,282円	1,923円
	要介護2	7,570円	757円	1,514円	2,271円
	要介護3	8,740円	874円	1,748円	2,622円
	要介護4	9,900円	990円	1,980円	2,970円
	要介護5	11,070円	1,107円	2,214円	3,321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	
		3割	150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	
		3割	18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	

第1号通所事業(介護予防・日常生活支援総合事業)対象者

・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	3割	
通常の場合 (月ごとの定額制)	事業対象者	16,470円	1,647円	3,294円	4,941円
	要支援1	16,470円	1,647円	3,294円	4,941円
	要支援2	33,700円	3,370円	6,740円	10,110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			
		3割	675円			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	240円	1割	24円	1月につき	
		要支援2	480円	2割		48円
				480円		3割
				480円		1割
				480円		2割
				480円		3割
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