

ご利用者【 】様

大規模事業所Ⅱ 通所介護相当サービス料金表（介護保険一部負担内容）

| 算定項目                |                 | 単位    | 適用(単価) |
|---------------------|-----------------|-------|--------|
| 事業対象者・<br>要支援1・要支援2 | 月の利用が4回以上の場合 /月 | 1,672 |        |
|                     | /回              | 384   |        |
| 事業対象者・要支援2          | 月の利用が8回以上の場合 /月 | 3,428 |        |
|                     | /回              | 395   |        |

| 加算 / 選択的サービス    |                          | 単位    | 1月適用(単価) |
|-----------------|--------------------------|-------|----------|
| 運動器機能向上加算       | 1月につき                    | 225   |          |
| 栄養改善加算          | 1月につき                    | 200   |          |
| 口腔機能向上加算Ⅱ       | 1月につき                    | 160   |          |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ  | 上記3つの加算のうち、2つを実施した場合     | 480   |          |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ  | 上記3つの加算のうち、3つを実施した場合     | 700   |          |
| 栄養アセスメント加算      | 1月につき                    | 50    |          |
| 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ  | 6月に1回を限度                 | 20    |          |
| 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ  | 6月に1回を限度                 | 5     |          |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 1月につき                    | 240   |          |
| 事業所評価加算         |                          | 120   |          |
| 科学的介護推進体制加算     | 1月につき                    | 40    |          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 事業対象者・要支援1(1月つき)         | 88    |          |
|                 | 要支援2(週1回程度)(1月つき)        | 88    |          |
|                 | 事業者対象者・要支援2(週2回程度)(1月つき) | 176   |          |
| 介護職員処遇改善(Ⅰ)     |                          | 5.90% |          |
| 介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)  |                          | 1.20% |          |

その他の費用(利用者10割負担)(単位:円)

| 項目           | 金額(税込) | 内容                                 |       |
|--------------|--------|------------------------------------|-------|
| 食費           | 660    | 一食あたりの料金                           |       |
| リハビリパンツ代     | 110    | 一枚あたりの料金                           |       |
| 尿取りパッド代      | 33     |                                    |       |
| フェイスタオル      | 28     |                                    |       |
| バスタオル        | 88     |                                    |       |
| その他の食費       | 費用の実費  | 個人の希望により支払った個人の飲食の費用               |       |
| その他の身の回り品の費用 |        | 個人の希望により購入した個人が使用する日用品等(歯ブラシ,化粧品等) |       |
| 教養娯楽費        |        | 個人の希望により参加した活動や行事における個人の移動費,材料費など  |       |
| 1月適用(単位:円)   |        | 円                                  | (実費分) |

1割負担 2割負担 3割負担 1月利用料 約 円

※利用金額は、総単位数に地域加算(10.54 4級地)を乗じた額となります。

上記の内容について、\_\_\_\_\_より説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご本人

ご家族

2021年9月1日 作成(市通達に則り改定)  
2021年10月1日改定(法改正に伴う)