

【介護予防・日常生活総合支援事業第一号通所事業 利用料金表】

2024年4月1日現在

項目	サービス・加算別単位		伊勢原市地域単価 10.45円		
	要介護度	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
①基本額 サービス提供時間： 3時間以上4時間未満 地域単価区分：5級地 負担額は地域単価をかけて円に換算した目安です。1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。	要支援1・事業対象者 要支援2（週1回利用）	1,798単位	1,879円	3,758円	5,637円
	要支援2	3,621単位	3,784円	7,568円	11,352円
②加算 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上になります。	要支援1（事） 72単位/月	76円	151円	226円
		要支援2（事） 144単位/月	151円	301円	452円
③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	①②の1ヶ月当たりの総単位×5.9%				
④特定処遇改善加算（Ⅰ）	①②の1ヶ月当たりの総単位×1.2%				
⑤介護職員等ベースアップ等支援加算	①②の1ヶ月当たりの総単位×1.1%				

*1ヶ月利用者負担額の算出方法（概算）

①②③④⑤の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.45円（地域加算）＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝1割負担利用者負担額

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝2割負担利用者負担額

〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝3割負担利用者負担額

運営基準で定められた「その他の費用」（利用者負担 10割）

リハビリパンツ	100円/枚（税込）
テーブル型	150円/枚（税込）
パット型	30円/枚（税込）

○家族送迎により事業所が送迎を行わない場合は片道につき47単位を所定の単位から減算します。