

## 【第一号通所事業 利用料金表】

サービスを提供した場合の利用料額は、介護保険法の法定利用料に基づくものとします。

令和3年4月1日現在

項目	1ヶ月当たりの単位		伊勢原市地域単価 10.45円		
	要介護度	利用単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
①基本額  利用者の負担額を円に換算したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため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。 ※令和3年9月30日までの間は、右記単位数の千分の千一(0.1%増)に相当する単位数を算定します。	・事業対象者 ・要支援1	1,672単位	1,748円	3,495円	5,242円
	・要支援2(週1回)	1,672単位	1,748円	3,495円	5,242円
	・事業対象者 ・要支援2(週2回)	3,428単位	3,583円	7,165円	10,747円
②加算  サービス提供体制加算(Ⅱ)	・事業対象者 ・要支援1	72単位/月	76円	151円	226円
	・要支援2(週1回)	72単位/月	76円	151円	226円
	・事業対象者 ・要支援2(週2回)	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%単位/月
-----------------	------------------------

④ 特定処遇改善加算(Ⅰ)	①②の1ヶ月当たりの総単位×1.2%単位/月
---------------	------------------------

## \*1ヶ月利用者負担額の算出方法(概算)

①②③④の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.45円=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

伊勢原市地域単価 10.45円(5級地)

「その他の費用」介護保険給付外サービス(利用者負担 10割)

昼食代(ご希望者のみ)	640円
おむつ代(ご使用された場合)	リハビリパンツ 100円
	パット 30円
送迎代	通常の実施地域を超えた地点から片道1kmあたり 15円