

【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6年6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	1,798単位	1,879円	3,758円	5,637円
		・要支援2(週1回)	1,798単位	1,879円	3,758円	5,637円
		・要支援2(週2回)	3,621単位	3,784円	7,568円	11,352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	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	①②の1ヶ月当たりの総単位×9.2%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