

【通所介護事業 利用料金表】

2024年6月1日現在

項目	サービス1回当たりの単位		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。	要介護1	370単位	387円	774円	1,160円	
	要介護2	423単位	442円	884円	1,326円	
	要介護3	479単位	501円	1,001円	1,502円	
	要介護4	533単位	557円	1,114円	1,671円	
	要介護5	588単位	615円	1,229円	1,844円	
②加算	個別機能訓練加算 (I) 口	理学療法士等の機能訓練指導員が機能訓練を実施します。	76単位	80円	159円	239円
	個別機能訓練加算 II	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受け活用しています。	20単位/月	21円	42円	63円
	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。	18単位	19円	38円	57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%				

*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) = ○○円 (1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 0.9 (1円未満切り捨て)) = 1割負担利用者負担額

○○円 - (○○円 × 0.8 (1円未満切り捨て)) = 2割負担利用者負担額

○○円 - (○○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)
テープ型	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。