

## 【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8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	科学的介護 推進体制加算	・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2	40単位/月	42円	84円	126円
	サービス提供体制 加算(Ⅰ)	・事業対象者 ・要支援1	88単位/月	92円	184円	276円
		・要支援2(週1回)	88単位/月	92円	184円	276円
		・事業対象者 ・要支援2(週2回)	176単位/月	184円	368円	552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×12.0%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