

料 金

(1)利用料金〔自己負担分料金(1割の場合)〕

【介護保険対象の方は月額表示。保険対象外の方は日額の表示となっています。】

介護保険対象【月額算定】	事業対象者	要支援1	要支援2	保険対象外【日額】	事業対象者	要支援1	要支援2
基本サービス費	1,655	1,655	3,393	食 事 代	650円	650円	650円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	72	72	144	サービス提供地域外送迎費 (提供地域外1kmあたり)	50円	50円	50円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ※1	48	48	96				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1	24	24	48	サービス提供地域とは、 坂出市全域(島しょ部を除く)			
運動器機能向上加算※2	225	225	225				
栄養改善加算※3	150	150	150				
口腔機能向上加算※4	150	150	150				
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)※5	480	480	480				
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)※6	700	700	700				
生活機能向上グループ活動加算※7	100	100	100				
事業所評価加算※8	120	120	120				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※9	5.9%	5.9%	5.9%				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)※9	4.3%	4.3%	4.3%				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※9	2.3%	2.3%	2.3%				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※10	1.2%	1.2%	1.2%	(2)お支払い【月末締め翌月払い】 お支払い方法 ①指定口座からの引き落とし ②指定口座へのお振込み			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※10	1.0%	1.0%	1.0%				
同一建物減算※11	▲376	▲376	▲752				

- ※1 サービス提供体制強化加算 I(イ) 介護福祉士が50%以上配置されている場合。  
// I(ロ) 介護福祉士が40%以上配置されている場合。  
// II 勤続3年以上の職員が30%以上配置されている場合。

※2 介護予防サービス支援計画書の計画に基づいて、介護予防通所介護計画書を作成し計画に基づいて実施された場合に加算となります。

※3 栄養改善サービスの提供が必要と認められ、栄養改善に係る加算です。

※4 口腔機能向上サービスの提供が必要と認められ、口腔機能に係る加算です。

※5 選択的サービスを2種類実施した場合に係る加算となります。

※6 選択的サービスを3種類実施した場合に係る加算となります。

※7 計画に基づき生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施している場合に係る加算です。

(注)※2を算定している場合には加算の対象となりません。選択的サービスとの同時算定不可。

※8 香川県が一定基準を満たしているかどうかを判断し、条件を満たした場合に係る加算です。

※9 介護職員処遇改善加算(定められた計算による)

加算 I 「一月あたりの総単位数」×「サービス別加算率」【介護予防通所介護は5.9%です。】

注)一月あたりの総単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

加算(Ⅰ) 5.9% 加算(Ⅱ) 4.3% 加算(Ⅲ) 2.3%

この加算は、介護職員の処遇改善を目的としたものに使用されます。

※10 介護職員等特定処遇改善加算

加算(Ⅰ) 1.2% 加算(Ⅱ) 1.0%

この加算は、介護職員等の処遇改善を目的としたものに使用されます。

※11 事業所と同一建物に居住するご利用いただく方、又は事業所と同一建物から事業所に通うご利用いただく方について適用するものです。