

介護予防通所サービス 利用料金表

令和 6年 6月 1日 現在

1.介護報酬に係わるもの(利用者負担1割分または2割分または3割分)									
項目	要介護度区分	算定項目	単位数	算定回数	介護報酬		利用者負担額		
					算定単位	金額(10割)	1割負担	2割負担	3割負担
① 基本額	種別:介護予防通所サービス								
	事業対象者 要支援1	入浴なし	339	1回~4回	1回につき	3,634 円	363 円	727 円	1,090 円
			1,697	-	1月につき (月に5回)	18,191 円	1,819 円	3,638 円	5,457 円
		入浴あり	379	1回~4回	1回につき	4,062 円	406 円	812 円	1,219 円
			1,897	-	1月につき (月に5回)	20,335 円	2,034 円	4,067 円	6,101 円
	要支援2	入浴なし	348	1回~8回	1回につき	3,730 円	373 円	746 円	1,119 円
			3,478	-	1月につき (月に9回~10回)	37,284 円	3,728 円	7,457 円	11,185 円
		入浴あり	388	1回~8回	1回につき	4,159 円	416 円	832 円	1,248 円
			3,878	-	1月につき (月に9回~10回)	41,572 円	4,157 円	8,314 円	12,472 円
	② 加算額	若年性認知症入所者受入加算			1月につき	240 単位	2,572 円	258 円	515 円
生活向上グループ活動加算			1月につき	100 単位	1,072 円	108 円	215 円	322 円	
運動器機能向上加算			1月につき	225 単位	2,412 円	242 円	483 円	724 円	
栄養改善加算			1月につき	150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円	
口腔機能向上加算			1月につき	150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円	
運動器機能向上及び栄養改善加算			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円	
運動器機能向上及び口腔機能向上加算			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円	
栄養改善及び口腔機能向上			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円	
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上			1月につき	700 単位	7,504 円	751 円	1,501 円	2,252 円	
事業所評価加算			1月につき	120 単位	1,286 円	129 円	258 円	386 円	
科学的介護推進体制加算			1月につき	40 単位	428 円	43 円	86 円	129 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		事業対象者・要支援1		1月につき	88 単位	943 円	95 円	189 円	283 円
		要支援2		1月につき	176 単位	1,886 円	189 円	378 円	566 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		事業対象者・要支援1		1月につき	72 単位	771 円	78 円	155 円	232 円
		要支援2		1月につき	144 単位	1,543 円	155 円	309 円	463 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		事業対象者・要支援1		1月につき	24 単位	257 円	26 円	52 円	78 円
	要支援2		1月につき	48 単位	514 円	52 円	103 円	155 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1月につき	①基本額+②加算額(1ヶ月)×9.2%×10.72の1割分または2割分または3割分					
【利用者負担の計算方法】 ①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円(川崎市の地域加算)-9割分または8割分または7割分(小数点以下切捨て)=利用者負担(1割分または2割分または3割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差が出ます。									
2. その他の費用(利用者負担10割)									
食費		1日につき		647 円					
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合)		実費(1枚150円程度)							
・通常の実施地域以外への送迎費(川崎市以外への送迎)		実費(公共交通機関相当額)							
3. 介護保険運営基準外の費用(利用者負担10割)									
・キャンセル料		1回につき		350 円					