

## 《高田地域ケアプラザ通所介護利用料算定表》

☆下記の表は、ご利用1回あたりの利用料の金額、内訳及び算定方法等を表しています。

○利用料<介護保険適用分> ※ご利用毎に介護度に応じた利用料をご負担いただきます

保 険 適 用 分			算定根拠 (単位数×地域単価)	利用総額 (10割)	利用料 (1割)	
	① 基本 単位	要介護1	656単位 × 10.72	7,032円	704円	
	要介護2	775単位 × 10.72	8,308円	831円		
	要介護3	898単位 × 10.72	9,626円	963円		
	要介護4	1,021単位 × 10.72	10,945円	1,095円		
	要介護5	1,144単位 × 10.72	12,263円	1,227円		
	②サービス提供 体制強化加算(I)イ	18単位 × 10.72	192円	20円		
	合計		7,224円	724円	A	
			8,500円	851円		
			9,818円	983円		
			11,137円	1,115円		
			12,455円	1,247円		
	③入浴加算	50単位 × 10.72	536円	54円	B	
	④口腔機能向上加算	150単位 × 10.72	1,608円	161円	C	
	⑤介護職員処遇改善 加算 (I)	利用単位数合計(加算含む) × 4.0% × 10.72	左記の計算式により 算出した金額	左記金額の1割	D	

- 各加算は介護度共通の単位数または割合となっております。
- 入浴及び口腔機能向上加算の利用料はご利用いただいた場合のみご負担いただきます。
- 口腔機能向上加算は月2回の算定が限度となっております。
- 介護保険適用分の利用料は上記表中の利用総額(10割)の1割分が算定されるため、  
太枠内A・B・C・Dを合計した金額となります。

○利用料<介護保険適用外>

実 費 分	項 目	算定根拠 (内容)	利用料 (実費)	E
	(1) 食 費	食材料費・調理経費	700円 / 回	
	(2) 交 通 費	燃料費 (通常の事業実施地域を越える場合)	5km超過ごとに100円	
	(3) そ の 他	オムツ代	実 費	

◎利用料 (合計) <通常の実施地域及び提供時間で、入浴・食事をご利用の場合>

要介護度	算定根拠 (A+B+D+E)	利用料 (合計)
要介護1	724円 + 54円 + 31円 + 700円 =	1,509円
要介護2	851円 + 54円 + 37円 + 700円 =	1,642円
要介護3	983円 + 54円 + 42円 + 700円 =	1,779円
要介護4	1,115円 + 54円 + 48円 + 700円 =	1,917円
要介護5	1,247円 + 54円 + 52円 + 700円 =	2,053円

- ※ 口腔機能向上加算を利用の場合はCの利用料が追加となります。
- ※ 利用料の算定は毎月ご利用いただいた単位数の総数を基に行なわれます。よって計算方法の関係上、  
実際の1回あたりの利用料に変化がある場合があります。
- ※ 上記の加算対象サービス・食事をご利用でない場合は、それに該当する利用料はありません。
- ※ 生活保護の対象となる方は保険適用分の利用料は原則としていただきません。
- ※ 各種減免制度等により、利用料が変更される場合があります。

この利用料算定表は平成27年4月1日現在のものです。



# 《高田地域ケアプラザ介護予防通所介護利用料算定表》

○利用料＜介護保険適用分＞ ※介護度別で算定しております。

保 險 適 用 分	要支援1の場合					
			算定根拠（単位数×単価）	利用総額（10割）	利用料（1割）	
	①基本単位		1,647単位×10.72	17,655円	1,766円	
	②サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)イ		72単位×10.72	771円	78円	
	合計			18,426円	1,844円	A
	要支援2の場合					
			算定根拠（単位数×単価）	利用総額（10割）	利用料（1割）	
	①基本単位		3,377単位×10.72	36,201円	3,621円	
	②サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)イ		144単位×10.72	1,543円	155円	
	合計			37,744円	3,776円	A
	③生活機能向上グループ活動加算	100単位×10.72	1,072円	108円	B	
	④口腔機能向上加算	150単位×10.72	1,608円	161円	C	
	⑤介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	利用単位数合計(加算含む) ×4.0%×10.72	左記の計算式により 算出した金額	左記金額の1割	D	

●各加算は介護度共通の単位数または割合となっております。

●介護保険適用分の利用料は上記表中の利用総額（10割）の1割分が算定されるため、  
太枠内A・B・C・Dを加えた金額となります。

○利用料＜介護保険適用外＞

実 費 分	項目	算定根拠（内容）	利用料（実費）
	(1) 食費	食材料費・調理経費	700円 / 回
	(2) 交通費	燃料費（通常の事業実施地域を越える場合）	5km超過ごとに100円
	(3) その他	オムツ代	実費
			700円

◎利用料1（合計）＜通常の実施地域で、食事（4日分）をご利用の場合＞

要介護度	算定根拠(A+D+E)	利用料(合計)
要支援1	1,844円+74円+2,800円(700×4) =	4,718円
要支援2	3,776円+152円+2,800円(700×4) =	6,728円

◎利用料2（合計）＜通常の実施地域で、口腔機能向上加算・食事（4日分）をご利用の場合＞

要介護度	算定根拠(A+C+D+E)	利用料(合計)
要支援1	1,844円+161円+81円+2,800円(700×4) =	4,886円
要支援2	3,776円+161円+158円+2,800円(700×4) =	6,895円

※ 介護予防通所介護の利用料については、月単位での算定となります。

※ 利用料の算定は毎月ご利用いただいた単位数の総数を基に行なわれます。よって計算方法の関係上、  
上記算定表と実際の利用料が若干異なる場合があります。

※ 上記の加算対象サービス・食事をご利用でない場合は、それに該当する利用料はありません。

※ 上記の生活機能向上グループ活動加算と口腔機能向上加算について、口腔機能向上加算を算定された  
場合は生活機能向上グループ活動加算は算定いたしません。

※ 生活保護の対象となる方は介護保険適用分の利用料は原則としていただきません。

※ 各種減免制度等により、利用料が変更される場合があります

この利用料算定表は平成27年4月1日現在のものです。