

＜通所介護利用料金＞

要介護度に応じて定められた支給限度額の範囲内で利用できます。

自己負担は介護保険負担割合証の割合によって変わります。

※自己負担額の確認は、市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

下記の料金は1割負担の料金となっております。

基本部分

	提供時間		
	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満
要介護1	270円/回	368円/回	386円/回
要介護2	309円/回	421円/回	442円/回
要介護3	350円/回	477円/回	500円/回
要介護4	390円/回	530円/回	557円/回
要介護5	430円/回	585円/回	614円/回
	提供時間		
	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	567円/回	581円/回	655円/回
要介護2	670円/回	686円/回	773円/回
要介護3	773円/回	792円/回	896円/回
要介護4	876円/回	897円/回	1,018円/回
要介護5	979円/回	1,003円/回	1,142円/回

加算部分

・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円/回
・個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/回
・生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3か月に1回)	100円/月
・生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円/月
・科学的介護推進体制加算	40円/月
・ADL維持等加算(Ⅰ)	30円/月
・ADL維持等加算(Ⅱ)	60円/月
・口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回
・口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回
・入浴介助体制加算(Ⅰ)	40円/回
・入浴介助体制加算(Ⅱ)	55円/回
・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/月
・サービス提供体制加算(Ⅱ)	18円/回
・サービス提供体制加算(Ⅲ)	6円/回
・送迎減算	47円/回
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単価+各加算)×5.9%
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単価+各加算)×1.2%
・介護職員などベースアップ等支援加算	(基本単価+各加算)×1.1%

※食費は1食400円です。

＜鳴門市介護予防通所介護相当サービス費 利用料金＞

定められた支給限度額の範囲内で利用できます。

自己負担は介護保険負担割合証の割合によって変わります。

下記の料金表は1割負担の金額となっております。

通所型サービス	基本単価(円)
要支援1・事業対象者 ※1月の中で全部で3回まで	346円/回
要支援1・事業対象者 ※1月の中で全部で4回以上	1,505円/月
要支援2・事業対象者 ※1月の中で全部で7回まで	356円/回
要支援2・事業対象者 ※1月の中で全部で8回以上	3,085円/月
・生活機能向上グループ活動加算	100円/月
・運動器機能向上加算	225円/月
・生活機能向上連携加算(Ⅱ) (運動器機能向上加算算定の場合)	100円/月
・栄養改善加算	200円/月
・口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/月
・口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/月
・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/回
・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5円/回
・科学的介護推進体制加算	40円/月
・事業所評価加算	120円/月
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (要支援1)	72円/月
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (要支援2)	144円/月
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単位+各加算)×5.9%
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単位+各加算)×1.2%
・介護職員などベースアップ等支援加算	(基本単位+各加算)×1.1%

※自己負担額の確認は、市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※食費は1食 400円となります。

＜徳島市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス費 利用料金＞

定められた支給限度額の範囲内で利用できます。

自己負担は介護保険負担割合証の割合によって変わります。

※自己負担額の確認は、市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

下記の料金は1割負担の料金となっております。

徳島市 地域区分(7級地)1単位10.14円

通所型サービス	基本単価(円)
要支援1・事業対象者 ※1月の中で全部で4回まで	38単位/回
要支援1・事業対象者 ※1月の中で全部で5回以上	1,672単位/月
要支援2・事業対象者 ※1月の中で全部で8回まで	395単位/回
要支援2・事業対象者 ※1月の中で全部で9回以上	3,428単位/月
・生活機能向上グループ活動加算	100単位/月
・運動器機能向上加算	225単位/月
・生活機能向上連携加算(Ⅱ) <small>運動器機能向上加算算定の場合</small>	100単位/月
・栄養改善加算	200単位/月
・口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月
・口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月
・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位/回
・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位/回
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・事業所評価加算	120単位/月
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援1)	72単位/月
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援2)	144単位/月
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単位+各加算)×5.9%
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(基本単位+各加算)×1.2%
・介護職員などベースアップ等支援加算	(基本単位+各加算)×1.1%

※自己負担額の確認は、市町村から交付される「介護保険負担割合証」

をご確認ください。

※食費は1食 400円となります。